

様式第4（第7条関係）

国民健康保険税出産被保険者届出書

年 月 日

新城市長

納税義務者（世帯主）

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

個人番号

電話番号

下記のとおり新城市国民健康保険税条例第29条の3第1項の規定により出産被保険者について届け出ます。

記

被保険者氏名		被保険者 記号・番号	
被保険者住所			
生年月日	年 月 日	個人番号	
出産予定日又は出産日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎

注意事項

- 1 この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 2 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税減額について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 3 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - (1) 出産予定日又は出産日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産証明書など出産日及び親子関係を明らかにする書類が必要な場合があります。）
 - (2) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類