|  |
| --- |
| 様式第８（第１条の２関係）産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書（あて先）北名古屋市長北名古屋市国民健康保険税条例第２４条の２の２に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。 |
| 届出年月日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 被保険者証記号番号 |  |
| 世　帯　主 | フリガナ |  |
| ①氏 名 |  |
| ②生年月日 | 大正 昭和 平成 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ③住 所 |  |
| ④個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤電話番号 | 　　　　　　　―　　　　　　　　― |
| 出産する方□世帯主□世帯員世帯員の場合は右欄を記入してください。 | フリガナ |  |
| ①氏 名 |  |
| ②生年月日 | 昭和 平成 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ③住 所 |  |
| ④個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産予定又は出産日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | 単胎　　　　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．出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税（料）軽減について届け出ていた場合は、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出産日又は出産予定日を確認することができる書類（母子健康手帳等）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（母子健康手帳等） |
|  | 受付印 |
| 処理欄 | 受　付 | 確　認 |
|  |  |