町田市国民健康保険税
産前産後期間に係る保険税軽減届出書

町田市長　石 阪 丈 一　あて

町田市国民健康保険条例第３５条の３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・西暦　　年　　月　　日
被保険者記号番号		３２ - -
世 帯 主	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	大・昭・平・西暦　　年　　月　　日
	住　　所	町田市
	個人番号	
	電話番号	(　　)　　—
出 産 す る 方	□　世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	昭・平・西暦　　年　　月　　日
	個人番号	
出産予定日 又は 出産日		令和・西暦　　年　　月　　日
単胎妊娠 又は 多胎妊娠 の別		単胎　・　多胎 （　該当する方に○　）

（備考）

＜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免除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、この届出書に次のいずれかの証明書類を添えてください。
　①母子健康手帳の表紙と、出産（分娩）予定日がわかる箇所（出産前の届出の場合）又は出生届出済証明（出産後の届出の場合）の写し
　※町田市の母子健康手帳の場合、出産（分娩）予定日は４ページ、出生届出済証明は１ページにあります。多胎の場合は、人数分の写しを添付してください。
　②「死産証明書」の写し
　③「死胎埋火葬許可証」の写し
　④その他、出産予定日又は出産日と、単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類

受付
入力
確認

太枠内をご記入ください