様式第６号（第 11 条の５関係）

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

（宛先）村上市長

（届出者）　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

村上市国民健康保険税条例第 11 条第３項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。

①　届出年月日	年　　月　　日	
②　世帯主（納税義務者）	・届出者と同じ　（以下、氏名・住所・電話番号の記入不要）	
	フリガナ 氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	村上市
	個人番号	
	電話番号	
③　出産する方	・世帯主と同じ　（以下、記入不要） ・届出者と同じ　（以下、氏名・住所の記入不要）	
	フリガナ 氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	村上市
	個人番号	
④　出産予定日又は出産日	年　　月　　日	
⑤　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、出産予定月の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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険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　出産予定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、出産日を確認することができる書類）

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