

様式第6号の2

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

大分市長 殿

大分市国民健康保険税条例第24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。

届出年月日		年	月	日
世帯主	住所	(方書)		
	氏名			
	個人番号			
	生年月日	年	月	日
代理届出者 ※届出者が別世帯の場合のみ記入	住所	(方書)		
	氏名			
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ（「生年月日」まで記入不要）			
	住所	(方書)		
	氏名			
	個人番号			
	生年月日	年	月	日
出産予定日又は出産日		年	月	日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎	
日中連絡の取れる電話番号		—	—	

<注意事項>

- 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。
- 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軽減について届け出していた場合は、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。

市処理欄（以下は記入しないでください）

出産予定日を確認できる書類（出産前の届出の場合）

母子健康手帳	
医師の診断書	
その他（ ）	

出産日を確認できる書類（出産後の届出の場合）

母子健康手帳	
医師の診断書	
その他（ ）	
持参なし→本人確認後住基で続柄を確認	

チェック	入力	受付

保険証番号

出産被保険者の宛名番号

