

## 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

代理人  世帯主と異なる方が届出書を提出する場合にはご記入ください。	氏名	世帯主との関係 ( )
	住所	
	電話番号	

東大和市長 殿

東大和市国民健康保険税条例第23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	令和                      年                      月                      日			
被保険者証 記号番号	記号	4 3 -	番号	
世帯主 (納税義務者)	フリガナ			
	氏名			
	住所	東大和市		
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
	個人番号			
出産する方  <input type="checkbox"/> 世帯主 →ご記入は不要です <input type="checkbox"/> 世帯員 →ご記入ください	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所	東大和市		
	個人番号			
出産予定日又は出産日	令和                      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			

**※ 届出に必要な添付書類については、裏面をご確認ください。**

**<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、以前お住まいの区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 軽減措置の対象となる「出産」とは、妊娠85日（4か月）以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の場合も対象となります。
- 4 一度、届出をした出産予定月と、実際の出産月が異なっていた場合で、実際の出産月を基準とした産前産後期間で保険税軽減の再算定を希望するときは、再度の届出が可能です。

市記入欄	届出日	軽減予定期間	備考	受付	入力	審査
	<input type="checkbox"/> 出産前	令和    年    月から				
	<input type="checkbox"/> 出産後	令和    年    月まで				

## <添付書類>

届出に当たっては、届出書に次の書類を添付してください。

### [留意点]

- ・いずれの届出の場合も、届出をする方（世帯主又は代理人）の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード・特別永住者証明書等）の添付が必要です。
- ・多胎妊娠の場合は子の人数分の添付書類が必要です。
- ・窓口で届け出る場合は、市側で添付書類の写しを取らせていただきます。
- ・郵送で届け出る場合は、ご自身で添付書類の必要箇所のページをコピーし、本人確認書類の写し及び届出書と併せてご郵送ください。

届出種類	添付書類	詳細
(1) 出産前	母子健康手帳	以下の箇所の写し（どちらも） ・母子健康手帳の表紙 ・分娩予定日の分かるページ
	その他 (母子健康手帳がない場合)	以下の書類の写し ・医療機関が発行した証明書等で出産の予定日及び単胎又は多胎妊娠の別が分かる書類
(2) 出産後	母子健康手帳 ( <u>出産した方と子が別世帯の場合のみ</u> )	以下の箇所の写し（どちらも） ・母子健康手帳の表紙 ・子の出生年月日の分かるページ (母子健康手帳がない場合は、出生証明書等の出産日及び子との身分関係が分かる書類)
(3) 死産等	母子健康手帳	以下の箇所の写し（どちらも） ・母子健康手帳の表紙 ・出産時の子の状態が分かるページ
	その他 (母子健康手帳がない場合)	以下の書類の写し（いずれか） ・死産証書 ・死胎火葬許可証 ・医療機関が発行した証明書等で死産等の日及び子との身分関係が分かる書類

### 【問合せ・郵送先】

〒207-8585

東京都東大和市中央3丁目930番地

東大和市役所 保険年金課 国民健康保険税係

電話：042-563-2111

(内線：1023・1024・1029)