

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

豊田市長 様

豊田市国民健康保険税条例第27条の3の規定により、出産被保険者について次のとおり届け出ます。

記入上の注意

- 1 太枠の中のみ記入してください。
- 2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。

| | | | | |
|------------------------|------|---|---|-------------------------------------|
| 宛名番号（世帯主） | | 88888888 | 届出年月日 | 2026 年 1 月 1 日 |
| 記号番号 | | 565 — 5656 | | |
| 住 所 | | 豊田市西町3丁目60番地 | | |
| 電話番号 | | 0565-34-6637 | （ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主・ <input type="checkbox"/> 対象者 ） | |
| 世帯主 | 氏 名 | 豊田 太郎 | | |
| | 生年月日 | 1996 年 6 月 15 日 | | |
| （ 出産する 人） 対象者 | 氏 名 | □世帯主に同じ 豊田 花子 | | |
| | 生年月日 | 1996 年 11 月 22 日 | | |
| 出産予定日又は出産日 | | 2026 年 8 月 8 日 （ <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日・ <input type="checkbox"/> 出産日 ） | | |
| 単胎妊娠 又は多胎妊娠 | | <input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎 | | |
| （職員記入欄） 産前産後期間 | | 年 月 ~ 年 月 ※単胎は出産(予定)月の前月から4か月間、多胎は出産(予定)月の3か月前から6か月間 | | |

注意事項

- 1 届出に当たっては、この届出書に次のものを添えてください。
 - ① 出産予定日又は出産日を確認できるもの（母子手帳など）
 - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できるもの（母子手帳など）
- 2 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。
- 3 出産後に届け出る場合は、出産日を記入してください。
- 4 以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税の軽減を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。

以下、職員記入欄 -----

| | | | |
|--|----|------------|--------|
| 窓口に来た人 | 続柄 | 出産対象者 宛名番号 | 受付・入力 |
| 1点確認：免・個・在・身・他（ ） | | | |
| 2点確認：（ ） | | | |
| 添付書類確認 | | | 賦課担当確認 |
| <input type="checkbox"/> 出産(予定)日を確認できるもの <input type="checkbox"/> 単胎又は多胎妊娠の別を確認できるもの <input type="checkbox"/> (出産後) オンライン確認・画面出力 | | | |