

産前産後期間に係る保険税減額届出書

伊賀市長 あて

届出日

1. 世帯主

氏名		生年月日	
住所			
個人番号			
電話番号			

2. 出産する方

氏名		生年月日	
住所			
個人番号			

3. 出産予定日（または出産日）

年	月	日
---	---	---

4. 単胎・多胎の別

単胎	・	多胎
----	---	----

伊賀市国民健康保険税条例第26条第3項に規定する出産被保険者について上記のとおり届け出ます。

届出人  
(世帯主)

※本人確認

【マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・他（ ）】

※添付書類

- 出産の予定日（又は出産日）を明らかにすることができる書類
- 単胎・多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

担当	受付印
入力	

保険証番号

宛名番号