

様式第3号の3(第3条の3関係)

出産被保険者に係る届出書		
つくば市長 宛て		
つくば市国民健康保険税条例第22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。		
届出年月日	年 月 日	
納税義務者 (世帯主)	フリガナ	
	① 氏名	
	② 住所	
	③ 生年月日	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ ※	
	① 氏名 ※	
	② 住所 ※	
	③ 生年月日※	
	④ 個人番号※	
出産予定日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
<p>&lt;注意事項&gt;</p> <p>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。</p> <p>2 出産される方が世帯主の場合は、「世帯主と同じ」に○を付けてください。この場合、※の欄は記入を省略することができます。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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。</p> <p>① 出産予定日を明らかにすることができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を明らかにすることができる書類）</p> <p>② 多胎妊娠の場合には、その旨を明らかにすることができる書類</p> <p>③ 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類（③については出産後に届出を行う場合に限る。）</p>		