

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

袖ヶ浦市長 様

届出者 住 所
氏 名
電話番号

袖ヶ浦市国民健康保険税条例第24条の3の規定により、出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。

記

(納税義務者) 世帯主	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
	生 年 月 日	年 月 日
	個 人 番 号	
出産被保険者	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	生 年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	個 人 番 号	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	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	単胎 ・ 多胎	
添 付 書 類	母子健康手帳の写し・その他 ()	

<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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険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 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。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類）
 - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

2. 市町村記入欄（記入しないでください。）

軽減対象期間及び月数	令和 年 月 ~ 令和 年 月	月
軽減適用年度及び月数	令和 年度 月	令和 年度 月
軽減の有無及び区分	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし