

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

阿賀野市長 様

阿賀野市 国民健康保険条例 第 22 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											
世 帯 主	フ リ ガ ナ												
	氏 名												
	生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日											
	住 所												
	個 人 番 号												
	電 話 番 号	— —											
出産被保険者 □世帯主と同じ	フ リ ガ ナ												
	氏 名												
	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日											
	住 所	□世帯主と同じ											
	個 人 番 号												
出産（予定）日		令和 年 月 日											
単胎・多胎の別		1. 単胎 ・ 2. 多胎											

【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. 以前お住まいの市町村で産前産後期間の保険税軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産（予定）日を記入してください。
 3. この届出書に次の書類を添えてください。
 4. 出産の予定日を明らかにすることができる書類。
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。
- ※被保険者と子が別世帯の場合は出産日及び親子関係を明らかにする書類。

市 処 理 欄									
世帯主宛名番号()					出産被保険者宛名番号()				
減免対象期間：令和		年	月から令和		年	月	入力： /		

受 付 印