

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

江 別 市 長 宛

江別市国民健康保険税条例第23条の3第1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	年 月 日	
世帯主 (国民健康保険税の納税義務者)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	<input type="text"/>
	電話番号	() -
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 (世帯員の場合は右欄を 記入してください。)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	<input type="text"/>
	電話番号	() -
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	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 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. 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国民健康保険料(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又は出産日を記入してください。 3. 届け出に当たっては、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(出産後に届け出を行う場合は、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		

以下、市役所使用欄

受付

証番号	
宛名番号	