

産前産後期間に係る国民健康保険税 軽減届出書

坂井市長 様

坂井市国民健康保険税条例第23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	年 月 日	
A.世帯主	① 氏名	
	② 生年月日	年 月 日
	③ 住所	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
B.出産する方	① 氏名	
	② 生年月日	年 月 日
	③ 住所	
	④ 個人番号	
C.出産予定又は 出産日	年 月 日	
D.単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎・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

※税務課使用欄※			
住民コード		軽減処理	