

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

喜多方市長 様

(届出者)

住 所 喜多方市

氏 名 ⑩

電話番号 - -

喜多方市国民健康保険税条例第13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。

世帯主	氏 名	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ										
	生年月日	昭和・平成 年 月 日										
	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ 喜多方市										
	個人番号 (マイナンバー)											
出産被保険者	氏 名	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ										
	生年月日	昭和・平成 年 月 日										
	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ 喜多方市										
	個人番号 (マイナンバー)											
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 )											
単胎妊娠 又は多胎妊娠の別	単胎(1人) ・ 多胎(2人以上)											
〈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税軽減について届け出ている場合は、その際に届け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												

以下市記入欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 出産予定日又は出産日を確認することができる書類 ( <input type="checkbox"/> 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 )		
軽減対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	軽減対象年度	年度 ・ 年度

本人確認	受付	入力	転入
			有・無 転入日 /