

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

むつ市長

むつ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。

届出する方（納税義務者）

届出年月日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	
電話番号	
個人番号	

出産する方

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	
電話番号	
個人番号	
出産予定日または出産日	年 月 日
単胎・多胎の別 どちらかに○を してください	単胎 多胎

〈注意事項〉

- この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。
- 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していた場合は、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。
- 届出にあたっては、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単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類

市使用欄					
受付日	/ /	被保険者番号		回付日	/ /
入力日	/ /	宛名番号		添付書類	