

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

蒲郡市長 様

蒲郡市国民健康保険税条例第27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 (納税義務者)	氏名		
	生年月日	年	月
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	氏名		
	生年月日	年	月
	住所		
	個人番号		
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	単胎 ・ 多胎		
《注意事項》			
<p>1.この届出書は、出産被保険者の出産予定月の6か月前から提出することができます。</p> <p>2.出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日ではなく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税(料)軽減について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記載してください。</p> <p>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。</p> <p>①出産(予定)日や、単・多胎妊娠が確認できる書類(母子健康手帳等)</p> <p>②死産などの場合、出産日及び身分関係を明らかにすることができる書類(死産証書等の写し)</p>			

軽減期間	軽減対象月数	証番号	宛名番号
年 月～	年度分 か月		
年 月	年度分 か月		
備考欄			

決裁	課長	主幹	係	給付	入力	受付