

神栖市長 様

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

神栖市国民健康保険税条例第24条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

		国保番号	
届出年月日		年	月 日
世帯主	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	生年月日	年	月 日
	個人番号		
	電話番号		
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	生年月日	年	月 日
	個人番号		
	電話番号		
出産予定日又は出産日	年	月 日（出産予定・出産）	
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. 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出産予定日又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 ③出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類 3. 出産予定日又は出産日の欄は、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。			

市 町 村 記 入 欄			
減額対象期間及び月数	年	月 ～	年 月 月
減額適用年度及び月数	年度	月	年度 月
軽減の有無及び区分	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 7割軽減	<input type="checkbox"/> 5割軽減 <input type="checkbox"/> 2割軽減