

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

長井市長 様

長井市国民健康保険税条例第 22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	
被保険者番号	長	
世 帯 主	フリガナ	
	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	年 月 日
	(3) 住所	長井市
	(4) 個人番号	
	(5) 電話番号	
出産する方 (出産した方)	フリガナ	
	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	年 月 日
	(3) 住所	長井市
	(4) 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(1人) ・ 多胎(2人以上)	
<p><注意事項></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. この届出書は、出産予定日の6カ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、出産予定日の代りに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市区町村に産前産後期間の保険税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入してください。 3. 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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 		

※持ち物 母子健康手帳

(市記入欄)

軽減対象月	年 月 ～ 年 月	計 か月分
軽減対象賦課年度	年度賦課として 月分	
	年度賦課として 月分	