

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

多摩市長 殿

多摩市国民健康保険税条例第22条の3第1項に規定する出産被保険者について、次の通り届け出ます。

届出日 令和 年 月 日

電話番号 _____

出産被保険者	氏名 <small>(フリガナ)</small>	生年月日	昭・平 年 月 日
	住所		
	個人番号		

世帯主	<input type="checkbox"/> ←出産する方と同じ場合はこちらにチェックしてください(以下「世帯主」欄への記載は不要です)。		
	氏名 <small>(フリガナ)</small>	生年月日	昭・平 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> ←出産被保険者と同じ住所の場合はこちらにチェックしてください。	
個人番号			

届出事項	出産予定日又は出産日	令和 年 月 日
	単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎

【注意事項】

- 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。
- 出産後にこの届出を行う場合は、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(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。
- 出産前に届出を行う場合は、この届出書に次の書類を添えてください。
 - 出産予定日を確認することができる書類
 - 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
- 出産後に届出を行う場合であって、出産した被保険者と当該出産に係る子の世帯が別であるときは、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を明らかにすることができる書類を添えてください。

<input type="checkbox"/> 個人番号職権記載			(收受印)
<input type="checkbox"/> 番号C <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 身・精・療 <input type="checkbox"/> 在留			
<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> 納通 <input type="checkbox"/> 他()			
入力	受付者	住民コード	
		世帯主	
		申告者	