

産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減申請書

大月市長 殿

大月市国民健康保険税条例第 23 条第 3 項の規定により、出産被保険者について国民健康保険税の減免を受けたく申請します。

届出年月日	令和 年 月 日	
世帯主	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	大月市
	個人番号	
	電話番号	
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 大月市
	個人番号	
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	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 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. 出産とは、妊娠 85 日（4 カ月）以上の分娩のことを示します。		
3. 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。		
4. 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。		
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		