

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

(宛先) 南砺市長

納税義務者 (世帯主)

住 所 南砺市

氏 名

個人番号

電話番号

(窓口に来た人 続柄 )

南砺市国民健康保険税条例第 24 条の 3 の規定により、下記のとおり届け出ます。

出産被保険者 (出産する人/出産した人)			
記号番号	南砺	フリガナ	
		氏名	
生年月日	年 月 日	個人番号	
出産予定日又は出産日	年 月 日		
単胎又は多胎の別	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。
- 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出産予定の段階で届出していた場合は、その際に届け出た出産予定日を記入してください。
- 届出に当たっては、出産(予定)日及び単胎又は多胎妊娠の別を確認できる書類(母子健康手帳の写しなど)を添えてください。

添付書類等 (□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公簿にて確認 (※但し、出生届提出後の届出に限る)
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )

【市記入欄】

	課長	係長	合議	主務者	受付者	受付印
市民センター 又は健康課						
税務課						

担当課入力確認欄 (産前産後情報入力)

申請区分	対象年度	軽減期間	入力者 (健康課)	確認者 (税務課)
<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 令和 年度	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 ~ 令和 年 月		
<input type="checkbox"/> 多胎	<input type="checkbox"/> 令和 年度	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 ~ 令和 年 月		