

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(届出先) 潟上市長 様

潟上市国民健康保険税条例第26条の3第1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	令和 年 月 日	保険証番号	
世帯主 (届出人)	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	(大正・昭和・平成・令和) 年 月 日	
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産する方 または 出産した方	フリガナ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	
	生年月日	(大正・昭和・平成・令和) 年 月 日	
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	
	電話番号	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	
※世帯主と同じ項目は口を チェックしてください			
出産予定日 または 出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		
代理人 ※別世帯の 方がこの届 出書を持参 する場合に記 入	フリガナ		
	氏名		
	世帯主との続柄		
	住所		
	電話番号		

◎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 出産予定日または出産日を確認することができる書類 (母子健康手帳・出生届など)
- ② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類 (母子健康手帳・出生届など)
- ③ 本人確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証など)

※別世帯の方が提出される場合は、世帯主からの委任状が必要となります。

【市事務処理欄】

本人確認書類	軽減対象月	令和 年 月 ~ 令和 年 月
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証	軽減対象年度	令和 年度 月分、令和 年度 月分
<input type="checkbox"/> その他 ()	入力	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> Excel