

(宛先) 茂原市長

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

茂原市国民健康保険税賦課徴収条例第24条の3第1項の規定により、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	
被保険者記号・番号	茂 一	
納税義務者 (世帯主)	(フリガナ) 氏 名	
	住 所	茂原市
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
	電話番号	()
出産被保険者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ (出産する方が世帯主の場合は、記入不要です。)	
	(フリガナ) 氏 名	
	住 所	茂原市
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産予定日又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 出産後にこの届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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険料(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. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添付してください。
 - 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)
 - 多胎妊娠の場合は、そのことを確認することができる書類

証明書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--