

第8号様式（第5条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

年 月 日

匝瑳市長 あて

納税義務者（世帯主）

氏 名

生年月日 年 月 日

住 所

個人番号

電話番号

匝瑳市国民健康保険税条例第22条第3項に規定する出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。

記

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	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- 1 この届出書は、出産予定日の6箇月前から提出することができます。
- 2 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、以前お住いの市町村に産前産後期間の国民健康保険料（税）減額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。
- 3 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

受 付 印	<市役所記入欄>
	◇減額対象月 年 月分～ 年 月分 ◇入 力 日 年 月 日（入力者 ）