産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

年　　月　　日

（宛先）東金市長

東金市国民健康保険税条例第２３条の３第１項の規定により、出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  記号番号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 納税義務者  （届出人） | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 出産被保険者  （出産する方） | □納税義務者と同じ  注　納税義務者と異なる場合のみ下記を記載 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 出産予定日 （出産日） | 年　　　月　　　日 | | | | | | 単胎妊娠又は 多胎妊娠の別 | | | | 単胎　・　多胎 | | | | |
| 証明書類 | 母子健康手帳　・　その他　(　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |