

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

大牟田市長 様

大牟田市市税条例127条の4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。

出産被保険者

氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	
住所			
個人番号			
出産の日	令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 出産予定日 / <input type="checkbox"/> 出産日)		
妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 / <input type="checkbox"/> 多胎妊娠		

納税義務者 (出産被保険者と同じ)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

個人番号 _____

届出人 (納税義務者と同じ / 出産被保険者と同じ)

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

<注意事項>

- この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日ではなく出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険料(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。
- 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ①・出産前に届け出る場合は、出産予定日を確認することができる書類
 - ・出産後に届け出る場合は、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
 - ③出産後の届出の場合のみ、出産被保険者と出生児の身分関係のわかるもの

<職員記入欄>

軽減対象月	軽減期間
令和 年 月から	令和 年度分 ヶ月分
令和 年 月まで	令和 年度分 ヶ月分