

軽減届出書の記入例

- ・ 出産する方の情報をご記入ください。
- ・ 個人番号はマイナンバーカード裏面の12桁の数字です。

- ・ 納税義務者は世帯主の方となります。
- ・ 出産する方が世帯主の場合は「□」に✓を付けてください。
- ・ ✓を付けた場合、この欄の記入は不要です。

- ・ 届出書を記入した方の情報をご記入ください。
- ・ 出産被保険者又は納税義務者の方が記入された場合は「□」に✓を付けてください。
- ・ ✓を付けた場合、この欄の記入は不要です。

- ・ 母子健康手帳や医師の診断書（死産証書等）のコピーを添付してください。
- ・ ③については、母子健康手帳や医師の診断書（死産証書等）で確認可能な場合、不要となります。

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	0944-41-2606							
住所	大牟田市有明町2丁目3番地											
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
出産の日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 / <input type="checkbox"/> 出産日)											
妊娠の別	<input checked="" 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 大牟田市有明町2丁目3番地

氏名 ○○ ○○○

生年月日 ○年 ○月 ○日

電話番号 0944-41-2606

個人番号 987654321987

届出人 (納税義務者と同じ / 出産被保険者と同じ)

住所 大牟田市有明町999丁目999番地

氏名 ○○○ ○○○

電話番号 0944-41-2606

<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	