

産前産後期間における国民健康保険税減額届出書

年 月 日

足利市長 あて

足利市国民健康保険条例第30条第2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。

(対象者) 住所 足利市

氏名

被保険者 記号・番号		あ -	
世帯主	住所	(〒 -	
	氏名	(フリガナ)	生年月日 S 年 月 日 H
	個人番号	(電話)	
(出産する方) (対象者)	氏名	(フリガナ)	生年月日 S 年 月 日 H
	個人番号		
出産又は出産予定日		年 月 日	
出産種別		単胎 ・ 多胎	
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。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳など以下の情報が確認できるもの ・ 出産予定日または出産日 ・ 単体妊娠または多胎妊娠であること ・ 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係 (出産後に届出を行う場合)			

(市記入欄)

減額対象月	主基本コード	本人 (来庁者) 確認	受付者
R 年 月分～	本人基本コード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
R 年 月分		<input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 在留カード	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		