

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

魚津市長 あて

魚津市国民健康保険税条例第19条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

(世帯主)

住 所 魚津市

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日生

個人番号

連絡先 () -

(届出人) 世帯主と同じ

住 所 魚津市

氏 名

連絡先 () -

記号番号	
(出産 被 保 険 者 方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	(フリガナ)
	氏 名
	住 所 魚津市
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生
	個人番号
出産(予定)日	令和 年 月 日
出産種別	単胎・多胎

【注意事項】

- この届出は、出産予定日の6か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、出産予定日の代わりに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保険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)
例: 母子健康手帳、医療機関が発行した出産予定日の証明書など
 - 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

<市記入欄>

受付印

確認書類 (・母子健康手帳 ・その他())

減額対象月	減額対象月数	受付者	入力者	確認者
令和 年 月 から	令和 年度分 月 月			
令和 年 月 まで	令和 年度分 月 月			