産前産後期間に係る保険税軽減届出書

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

武雄市長　様

　武雄市国民健康保険税条例第２３条第３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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納税義務者  （世帯主） | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 出産被保険者 | 世帯主と同じ | |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所  ※世帯主住所と異なる場合のみ記入 |  |
| 個人番号 |  |
| 出産予定又は出産日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | | 単胎　・　多胎 |
| ＜注意事項＞  １．この届出書は、出産予定日の６か月前から提出することができます。  ２．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（料）軽減について届け出ていた場合は、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。  ３．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。  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）  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＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯番号 |  | | | 宛名番号 | |  | | | 受付印 |
| 減額対象月 | | 減額対象月数 | | | 確認者 | | 入力者 | 受付者 |  |
| 令和　　年　　月～ | | 令和　　年度分 | か月 | |  | |  |  |
| 令和　　年　　月 | | 令和　　年度分 | か月 | |