

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

長久手市長 殿

年 月 日

長久手市国民健康保険税条例第 24 条の 3 の規定により、次のとおり届け出ます。

世帯主 (納税義務者)	氏名		(マイナンバー) 個人番号	
			生年月日	年 月 日
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	氏名		(マイナンバー) 個人番号	
			生年月日	年 月 日
住 所				
出産予定日 又は出産日	年 月 日	単胎又は 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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国民健康保険税(又は国民健康保険料)軽減について届け出していた場合は、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。</p> <p>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。(親子(母子)健康手帳など)</p> <p>(1) 出産予定日又は出産日を確認できる書類</p> <p>(2) 【多胎妊娠の場合】多胎妊娠であることを確認できる書類</p> <p>(3) 【出産後に申請する場合】出産被保険者と当該出産に係る子の身分関係が確認できる書類</p>				

届出人 住所 世帯主と同じ

.....
氏名 世帯主と同じ

.....
電話

.....
※別世帯の方が届出をする場合は、世帯主からの委任状が必要です。

【職員記入欄】

記号番号		受付	確認
添付書類	親子(母子)健康手帳 ・ ()		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()		