

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	—
出 産 被 保 険 者 氏 名	
出 産 被 保 険 者 生 年 月 日	年 月 日
出 産 予 定 日 又 は 出 産 日	令和 年 月 日 (出産予定・出産)
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎
<p>上記のとおり証拠書類を添えて届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>刈 谷 市 長</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">納税義務者 (世帯主)</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 (_____) _____</p>	

※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。

【処理欄】

軽 減 期 間	令和 年 月 ～ 令和 年 月
調 査 事 項	-----
