

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

| | |
|--|----------------------|
| 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 | ----- |
| | ----- |