

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

(あて先) 成田市長

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届出年月日		年	月	日	
国保番号		成田			
世帯主 (届出人)	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	
	住所				
	個人番号				電話番号
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ				
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	個人番号				電話番号
出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日		年	月	日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠		<input type="checkbox"/> 多胎妊娠		

【注意事項】

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届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(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。
- 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
① 出産予定日又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

<事務処理欄> ※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認 <input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認 <input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

個人番号確認書類	本人確認書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

受付印

入力	点検