

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

鯖江市長 殿

鯖江市税条例第174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。

年 月 日

納税義務者 (世帯主)	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	
	個人番号	
出産予定日または出産日		年 月 日
単胎妊娠または多胎妊娠の別		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. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税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）日を記入してください。
3. 次のことを確認することができる書類（母子手帳の写し等）を添付してください。
 - ・ 出産（予定）日
 - ・ 単胎妊娠または多胎妊娠の別

※鯖江市処理欄

減免対象月	減免対象月数		入力日
年 月分～	年度分	か月	
年 月分	年度分	か月	