

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者(世帯主) 住 所

氏 名

電 話 番 号

安曇野市国民健康保険税条例第19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。

保 険 証 記 号		安曇野	番 号	
出 産 す る 方	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
出産予定日又は出産日		年	月	日
単胎妊娠又は多胎妊娠		単胎 ・ 多胎		

※注意事項

- 届出に当たっては、出産(予定)日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類(母子健康手帳の写しなど)を添付してください。
- 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税(料)減額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。

(事務処理欄)

出産被保険者住民CD:

世帯CD:

免除対象期間: