

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 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。

出 産 す る 方	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
出産予定日又は出産日		令和 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。

事 務 処 理 欄	出産する方の国保資格 ☐ 有（取得日： 年 月 日）
	出産被保険者住民CD：
	世帯CD：
	免除対象期間： 年 月分 ～ 年 月分