

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

(あて先) 前橋市長

届出者	氏名	
	電話番号	
	出産する方との続柄	1.世帯主 2.本人 3.その他 ( )

前橋市国民健康保険税条例第12条の5第1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。

世帯主 (納税義務者)	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する方 (出産被保険者)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産予定又は出産日		年 月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎・多胎

<注意事項>

- 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。
- 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。
- 届出に当たっては、次の書類を添えてください。
  - 母子健康手帳等の出産予定日（出産後に届出を行う場合は、出産日）を確認することができる書類
  - 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
- 市が、当該届出について、公簿等の確認を行うことや必要な資料等を関係機関に求めることがあります。

※職員整理欄

確認書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 出生証明書(写し)	<input type="checkbox"/> 異動連絡票	<input type="checkbox"/> その他( )
記号番号( )	出産被保険者宛名番号( )	軽減期間( 年 月～ 年 月)			