

産前・産後期間に係る国民健康保険税免除措置届出書

令和 年 月 日

清瀬市長殿

清瀬市国民健康保険税条例第22条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

A. 納税義務者 (世帯主)	国保番号:	記号:44 - 番号:
	住所	清瀬市
	氏名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	個人番号	
	電話番号	
B. 出産被保険者	どちらかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ (B欄は記載不要です) <input type="checkbox"/> 世帯主と違う	
	住所 <small>※世帯主と異なる場合のみ記入</small>	清瀬市
	氏名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	個人番号	
C.	出産予定日または出産日	R 年 月 日
D.	出産種別	単胎 ・ 多胎

<注意事項>

- この届出書は出産予定日の6カ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。
- 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類(直近で受診した妊婦健康診査受診票(乙)など)
 ※出産後は原則不要ですが、別世帯の子の場合は出生証明書など出産日と親子関係がわかる書類が必要です。
 - ② 多胎妊娠の方はそのことが確認できる書類

※ 市処理欄

- 申請時点で減免適用期間を確定するため、出産月が変更になった場合でも額は変更しないことを伝えた。
(資格喪失の場合を除く)

基本コード		減免期間	各年度の減免対象月数			更正
世帯主		R 年 月分～	令和	年度分	ヶ月	期～変更
対象者		R 年 月分まで	令和	年度分	ヶ月	期～変更

・本人確認

- 運転免許証 個人番号カード
 健康保険証 在留カード その他()

税担当	受付