

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

令和 年 月 日

(届出先) 五條市長

五條市国民健康保険税条例第22条の3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	保険証番号	
	住 所	五條市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	- -
	個人番号	
出産対象者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 五條市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産日	
単胎妊娠又は多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠	

【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. 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産前産後期間の保険税軽減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。
3. 届出に当たっては、出産（予定）日及び単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類（母子健康手帳のコピーなど）を添えてください。

<市記入欄>

減額対象月	減額対象月数	受付・入力	確認	税額更正
令和 年 月分	令和 年度 ヶ月分			即時更正 (<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要)
～令和 年 月分	令和 年度 ヶ月分			<input type="checkbox"/> 必要な場合 更正通知 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送