

国民健康保険税 産前産後に係る軽減届出書

年 月 日

鳥栖市長 様

鳥栖市国民健康保険条例第22条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

申請者（納税義務者）			
住 所	鳥栖市 町		
氏 名		生年月日	年 月 日
個人番号		電話番号	
出産予定の方・出産された方（ <input type="checkbox"/> 申請者に同じ）			
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ 鳥栖市 町		
氏 名		生年月日	年 月 日
個人番号		電話番号	

出産予定日 または 出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日	単胎 または 多胎	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎
---------------------	--	-----------------	---

備考

- 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。
- 以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税（料）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。
- 届出に当たっては、出産（予定）日と、単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類を添付してください。

【市役所記入欄】

添付書類	母子健康手帳	国保記号番号	
	その他 ()	住民コード (出産被保険者)	