

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

府中市長 様

府中市国民健康保険税条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、府中市国民健康保険税条例第24条の3の規定に基づいて、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年 月 日		
世帯主	フリガナ 名 前		
	生年月日	年	月 日
	住 所	府中市 町	
	個人番号		
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	フリガナ 名 前		
	生年月日	年	月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 府中市 町	
	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	<input type="checkbox"/> 単 胎 <input type="checkbox"/> 多 胎		
<input type="checkbox"/> この届出書に基づく国民健康保険税軽減の処理に当たり、次の3. ①,②について税務課から市の他部署に対し、市の保有する情報を照会することに同意します。			
<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、以前お住いの市区町村に産前産後期間の国民健康保険税軽減について届け出ている場合は、その際に届け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、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(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) ②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 処 理 欄				
受 付	入力(AD)	入力(表)	確 認	備 考