

産前産後期間にかかる国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

青梅市長 殿

届出者（世帯主）

住 所

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

青梅市国民健康保険税条例第21条の3の規定にもとづき、下記のとおり届出します。

記

1 出産被保険者

住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ																		
フリガナ												生年月日	年	月	日				
氏名																			
個人番号																			

2 出産予定日および単胎妊娠・多胎妊娠の別

出産予定日 (出産日)	年 月 日	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠 (いずれかに○を付けてください)
----------------	-------	---------------------------------

3 添付書類

出産予定日（または出産日）と多胎妊娠の場合はその事実が確認できる書類（母子健康手帳等）

【青梅市使用欄】（以下は記入しないでください。）

受付印	決裁	担当	係長	課長	入力	確認
	記号番号			基本コード		
	—			世帯主		
			出産被保険者			
備考欄						