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

氏　　名（フリガナ）

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	□世帯主と同じ		
フリガナ 氏名		生年月日	年　　月　　日
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						