

様式第 83 号 (第 20 条関係)

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

米原市長 様

納税義務者(世帯主)

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____
個人番号 _____
電話番号 一 一

米原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、次のとおり届け出ます。

出産者 の氏名 等	住 所			
	氏 名		世帯主との 続柄	
	記 号 番 号	滋米		
	生 年 月 日			
	個 人 番 号			
出 産 (予 定) 日				
单胎妊娠または 多胎妊娠の別	单胎妊娠 ・ 多胎妊娠			

(注意事項)

- 1 この届出書は、出産予定日の 6 月前から提出することができます。
- 2 以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）の軽減を届け出ている場合は、その際に届け出た出産（予定）日を記入してください。
- 3 産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減措置における出産は、妊娠 85 日以上の分娩とし、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）および早産の場合を含みます。

(添付書類)

- 1 出産（予定）日を確認できる書類
- 2 单胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類
- 3 出産後に届出を行う場合は、出産被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにする書類