

産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減届出書

年 月 日

いなべ市長 宛て

いなべ市国民健康保険税条例第 23 条の2第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

【 世帯主 】

フリガナ												
氏 名												
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	連絡先										
住 所	いなべ市 北勢町 ・ 員弁町 ・ 大安町 ・ 藤原町											
個人番号												

【 出産する(された)方 】

フリガナ												
氏 名												
証 番 号												
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	連絡先										
住 所	いなべ市 北勢町 ・ 員弁町 ・ 大安町 ・ 藤原町											
個人番号												
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日											
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠											

【確認事項】 以下、記載不要

- 出産予定日又は出産日が令和5年 11月1日以降である。
- 届出日が出産予定日又は出産日の6月以内である。

入力者	確認者