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 |
|  |  |