

産前産後期間に係る国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

美馬市長 様

申請者 住 所 美馬市

氏 名

納税義務者(世帯主)との関係

連 絡 先

美馬市国民健康保険税条例第24条の3の規定により、産前産後期間に係る国民健康保険税の減免を申請します。

納税義務者	住 所	申請者住所に同じ・()
	氏 名	
	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	個 人 番 号	
対象者	住 所	申請者住所に同じ・()
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	個 人 番 号	
	出産日・出産予定日	令和 年 月 日
	出産の別	単胎 ・ 多胎
添付書類	母子健康手帳などの写し ()	

【注意事項】

1. 原則、申請時点で減免対象月を決定しますので、出産予定日と実際の出産日の属する月が異なる場合であっても、減額する保険税の再算定は行わないこととします。
2. 以前お住まいの市町村に本制度の減免を申請していた場合は、異動連絡票またはそれに代わる書類を添付してください。
3. 申請者について、本減免を受けようとする出産被保険者と住民票上の世帯が違う場合は、出産被保険者または同世帯員からの委任状が必要です。

【市役所処理欄】

減免対象期間	令和 年 月分から令和 年 月分まで
届出時期	<input type="checkbox"/> 分娩前 <input type="checkbox"/> 分娩後
備 考	