

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

(あて先) 嘉麻市長

(世帯主) 納税義務者名	
住所	
生年月日	年 月 日
個人番号	
電話番号	

嘉麻市国民健康保険税条例第27条の3第1項及び第2項の規定により、下記の通り産前産後期間にかかる保険税軽減届出書を提出します。

また、本軽減対象期間中に転出等を行った場合、転出先市区町村へ当申請内容の情報提供を行うことについて、同意します。

出産する方	保険証番号	
	対象者氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
	出産(予定)日	年 月 日
	出産種別	単胎 (軽減期間 4 か月)          多胎 (軽減期間 6 か月)
	個人番号	
	添付書類	1 : 母子健康手帳の写し ※出産(予定)日と多胎妊娠の場合はその事実が確認できる書類を添付してください。  2 : その他 ( )

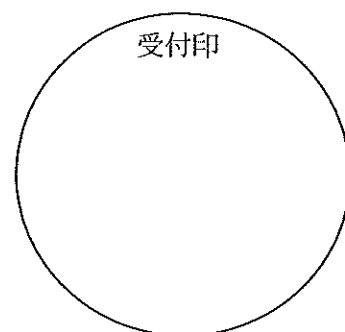
この届出書は、出産(予定)日の6か月前から提出することができます。出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。

なお、以前お住いの市区町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出た場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。

「受付する職員の方は必ず確認して下さい！」

- ・上記出産(予定)日が令和5年11月1日以降である。
- ・上記の対象者欄は、出産した方の情報を記入している。

月次処理(翌月に金額計算)	担当者印 ←聞き取りの結果、お客様が希望されたいずれかに○を記入してください。
即時処理(近日内に金額計算)	



※上記を確認後、添付書類とともに市民課国保年金係まで送達ください。