

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

市川市長

市川市国民健康保険税条例第24条の3第1項に規定する出産被保険者について、次の通り届け出ます。

【届出者記入欄】

住所	
世帯主の 氏名・個人番号	
出産被保険者の 氏名・個人番号 ※世帯主と同じ場合は □に✓	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
電話番号	
出産予定日または 出産日	年 月 日
単胎妊娠または 多胎妊娠の別 ※該当する種別に✓	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎

【提出書類】

- ・出産被保険者の本人確認書類(免許証、マイナンバーカードなど)
- ・出産予定日(出産日)と多胎妊娠の場合はその事実が確認できる書類
(母子手帳または出生証明書、多胎妊娠の場合は人数分)
- ・死産、流産(人工妊娠中絶を含む)の場合、そのことが確認できる書類
※該当する場合のみ提出が必要

【受付者記入欄】

受付者	
被保険者番号	
世帯主CD	
対象者CD	