

国民健康保険税 産前産後減免届書

令和 年 月 日

森 町 長 様

下記により国民健康保険税の減免を受けたいので届け出ます。

世帯主 (納税義務者)	住 所	森町字										
	氏 名											
	生年月日	年			月			日				
	個人番号											
	電話番号	—					—					
対象者 (出産被保険者)	住 所	森町字										
	氏 名											
	生年月日	年			月			日				
	個人番号											
	出産予定日 (出産日)	令和	年			月			日			
	出産種別	単胎 多胎										
	申請理由	産前産後減免の条件に該当するため										

※添付書類 出産予定日（出産日）や多胎妊娠の事実を明らかにする書類の写し

(町記入欄)

受付日	減免対象月	減免対象月数		減免額	
	R 年 月分～	R 年度	ヵ月	R 年度	円
	R 年 月分	R 年度	ヵ月	R 年度	円