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　　月分 | Ｒ　 年度 | ヵ月 | Ｒ　 年度 | 円 |
| Ｒ　 年度 | ヵ月 | Ｒ 　年度 | 円 |