

見本

後期間における国民健康保険税減額届出書

令和〇年 〇月 〇日

足利市長 あて

足利市国民健康保険条例第30条第2項の規定により、出産被保険者について次のとおり届け出ます。

出産する方の住所、名前を
記入してください。

(対象者)

住所 足利市〇〇町123番地4

氏名 足利 花子

被保険者 記号・番号		あ 123 - 4567	
世帯主	住所	(〒326-〇〇〇〇) 足利市〇〇町123番地4	
	氏名	(フリガナ) アシカ太郎 足利 太郎	生年月日 S 〇年 〇月 〇日 H
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 (電話 0284-〇〇-〇〇〇〇)	
(対象する方)	氏名	(フリガナ) アシカハコ 足利 花子	生年月日 S △年 △月 △日 H
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	
出産又は出産予定日		令和 〇年 △月 ×日	
出産種別		単胎 多胎	
届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳など以下の情報が確認できるもの ・ 出産予定日または出産日 ・ 単体妊娠または多胎妊娠であること ・ 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係 (出産後に届出を行う場合)			

(市記入欄)

減額対象月	主基本コード	本人(来庁者)確認	受付者
R 年 月分～	本人基本コード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
R 年 月分		<input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 在留カード	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		