

令和 年 月 日

産前産後期間に係る国民健康保険税減額申請書

海老名市長 殿

海老名市国民健康保険税賦課徴収条例第24条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

被保険者番号	1 6 -
住 所	
連絡先	()

申請者 (世帯主)	フリガナ	
	氏 名	
	個人番号	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日

出産される方	フリガナ	
	氏 名	
	個人番号	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日

出産予定日又は出産日	令和 年 月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠

	総額	期別									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
課税額											
減額											

○添付書類

- 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類）
- （多胎妊娠の場合）多胎妊娠を確認することができる書類
- （出産後に届出を行う場合）出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類

<注意事項>

- 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税（料）軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。