

## 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

可児市長 様

可児市国民健康保険税条例第23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。

〔納税義務者〕 世帯主	氏 名													
	個人番号													
	生年月日	年 月 日												
	住 所													
	記号・番号							電話番号						
出産した(する) 被保険者〔母〕	氏 名													
	個人番号													
	生年月日	年 月 日												
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/>												
出産(予定)日	年 月 日 [ 単胎 ・ 多胎 ]													

〈注意事項〉

1. 届出にあたっては、次の書類を添えてください。
  - ① 出産(予定)日を確認することができる書類
  - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類
2. 出産予定日の6か月前から提出することができますが、出産月が予定月と異なった場合の再算定は行いません。
3. 以前お住まいの市町村に届出済の場合は、その際に届け出た出産(予定)日を記入してください。

※個人番号の利用目的：地方税法その他の地方税に関する法律及びこれらの法律に基づく条例による地方税の賦課徴収又は地方税に関する調査（犯則事件の調査を含む。）に関する事務（番号法別表第1第16項）

（市記入欄）

資格取得日 及び事由	年 月 日	転 入 / その他	妊娠4カ月（85日）以上 （ 該当・ 非該当 ）	免除対象 期間	年 月 ～ 年 月	
減額適用 月数	年度分：   ヶ月 年度分：   ヶ月	過年度分 （有・無）	期 変更	宛名番号： 世帯番号：	入力日	