

産前産後期間に係る国民健康保険税の減免届出書

令和 年 月 日

宜野湾市長 宛

宜野湾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。

申請者（氏名） _____ 連絡先 _____

世帯主との続柄： 1. 本人 2. 世帯員 3. その他（ ）

世帯主	氏名	(フリガナ) -----	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住所	宜野湾市					
	個人番号		連絡先				
出産する方	氏名	(フリガナ) -----	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住所	宜野湾市					
	個人番号		連絡先				
	出産予定又は 出産日 *1*2	令和 年 月 日 (予定 ・ 出産)					
	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠					

〈注意事項〉

- *1. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産日を記入してください。
- *2. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税（料）減額について届け出ていた場合は、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。
- *3. 届出に当たっては、次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日又は出産日を確認することができる書類（母子手帳等）
 - ② 申請者の身分確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）
 - ③ 委任状（別世帯の方が申請する場合は、世帯主の委任状）

----- 市処理欄（記入不要） -----

当該減免申請について、下記のとおり決定して通知してよいでしょうか。

決 裁	部長	次長	課長	係長	担当	決裁日	令和 年 月 日
						減免	該当 ・ 非該当
						判定会議	要 ・ 不要

※ 説明内容の確認

世帯主に減免決定通知が届きます。 前住所地での減免手続きについて（転入の場合） している ・ していない