

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届

令和 年 月 日

大仙市長 様

届出人 (世帯主)	住 所	大仙市
	氏 名	
	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	個 人 番 号	
	電 話	
代理人	氏 名	

大仙市国民健康保険税条例第 24 条の 3 の規定により、下記のとおり届け出ます。

出 産 す る 方	被 保 険 者 番 号	
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	個 人 番 号	
出産予定日または出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出 産 日	
単胎妊娠または多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	

<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。
- 以前お住まいの市町村に産前産後期間の国保税減額について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 届出にあたっては、出産（予定）日と単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の写しなど）を添付してください。

市 記 入 欄	受付印	受付者	
		添付書類	母子健康手帳・戸籍謄本・その他（ ）
		本庁処理	<input type="checkbox"/> e-AD 入力 <input type="checkbox"/> 管理簿入力
軽減期間： 令和 年 月 ～ 令和 年 月の（ 4 ・ 6 ）か月間			