

川南町長 様

国民健康保険税減額届書

川南町国民健康保険税条例第24条の3第1項の規定により、次のとおり提出します。

	納税義務者（世帯主）	出産する方
フリガナ		
氏名		<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	〒	〒 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
個人番号		
電話番号	()	()
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	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠	

<注意事項>

- この届書は、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、以前お住いの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（又は国民健康保険料）減額届書を提出していた場合は、その際に届書に記入した出産予定日（又は出産日）を記入してください。
- 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
 - 出産予定日（又は出産日）を確認することができる書類
 - 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
 - 出産後に届出を行う場合は、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

市町村記入欄（記入しないでください。）

減額対象期間及び月数	令和 年 月 ~ 令和 年 月	月
減額適用年度及び月数	令和 年度 月	令和 年度 月
軽減の有無及び区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 7割軽減 <input type="checkbox"/> 5割軽減 <input type="checkbox"/> 2割軽減	