様式第54号

年　　月　　日

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

古河市長　宛て

　古河市国民健康保険税条例第22条第３項に規定する出産被保険者について、同条例第26条第

１項の規定に基づき届出します。

１　納税義務者　　　 国保番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 古河市 |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |

２　出産する(された)方　　□納税義務者と同じ

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 古河市 |
| 個人番号 |  |

３　出産の予定日又は出産の日　　　　　年　　　月　　　日

４　単胎妊娠又は多胎妊娠の別　　　単胎　・　多胎

＜注意事項＞

１　この届出書は出産の予定日の６箇月前から届出することができます。

２　届出書の提出後、出産の予定日に変更があった場合には、修正の届出をしてください。

３　以前お住いの市区町村に産前産後期間の保険料（税）減額について届出等していた場合は、その際に届出した出

産の予定日又は出産の日を記入してください。

４　届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。

　①出産の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、出産の日を確認することができる書類）

　②多胎妊娠の場合には、その旨を明らかにすることができる書類

　③出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる

書類