

## 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

三木市長 様

納税義務者(世帯主) 住 所 三木市

氏 名

電 話

個人番号

保険証番号

三木市国民健康保険税条例第17条の3の規定により、次のとおり届出します。

出産される方 (出産された方)		住所	
	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
生年月日	年 月 日生	個人番号	
出産予定日 または出産日	年 月 日	添付書類	
		<input type="checkbox"/> 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 ・ 多胎妊娠		<input type="checkbox"/> 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	

### 〈注意事項〉

- 1.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。
- 2.軽減期間中に転出された場合は、転出先の市区町村への届出が必要な場合があります。
- 3.出産後にこの届出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、以前お住いの市区町村に本軽減の届出をしていた場合は、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。
- 4.出産後にこの届出書を提出する際、出産した被保険者と子との身分関係が明らかでない場合、身分関係を明らかにすることができる書類の提出をお願いします。
- 5.出産予定日と実際の出産日が異なる場合であっても減額する保険税の再算定は行いません。  
(資格喪失の場合を除く。)

\* 事務処理欄(ここから下は記入不要です)

世帯番号		宛名番号	
軽減該当月	年 月～ 年 月( か月)		<input type="checkbox"/> 通知発送時期について伝えた。 <input type="checkbox"/> 出産予定日と実際の出産日が異なる場合でも軽減額は変更しないことを伝えた。
軽減該当年度	年度( か月)・ 年度( か月)		
	システム入力	シート入力	

\*欄への記入は必要ありません。