

国民健康保険税減免申請書（産前・産後）

令和 年 月 日

穴水町長 様

(申請者) 住所 _____
 氏名 _____
 (電話) _____

(世帯主) 住所 _____
 氏名 _____

下記の理由により、国民健康保険税を減免いただきますよう、別紙添付書類を添えて申請します（条例第 24 条第 3 項関係）。

国民健康保険 被保険者証 記号－番号	—
対象者氏名 (出産被保険者)	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
出産予定日	令和 年 月 日
出産種別	単胎・多胎

(町記入欄)

申請時点で減免適用期間を確定するため、出産月が変更になった場合でも減免額は変更しないことを伝えた。(資格喪失の場合を除く。)

出産予定日(出産日)と多胎妊娠の場合はその事実が確認できる母子手帳の写し等の書類がある。

減免対象月 (産前 1 ヶ月 ～産後 2 ヶ月)	令和 年 月分～令和 年 月分	〈受付印〉
対象となる 国民健康保険税	令和 年度 第 期 ～ 第 期分	