

記入例

課長	課長補佐	係長	係員

太字になっているところを記入し、ご提出ください

関係 国保番号

に係る国民健康保険税軽減届出書

令和〇年〇月〇〇日

茨城町長 あて

納税義務者 住所 茨城町 小堤1080番地

氏名 茨城 太郎

個人番号 1234 5678 9012

下記のとおり、書類を添え届け出ます。

出産被保険者	フリガナ	イバラキ ハナコ
	氏名	茨城 花子
	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記に同じ 茨城町
	個人番号	9876-5432-1098
出産について	出産予定日 (出産の日)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	単胎又は多胎 妊娠の別	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠

納税義務者（世帯主）と住所が違う際は記入してください

以前の手続き時に提出した書類の使用を許可します。

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。

双子以上の妊娠の場合は、「多胎妊娠」にチェック

添付書類に不備があった際、マル福の申請時にコピーをいただいた書類を添付書類として使用することを許可する場合はチェック

5日以上分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の
。
(予定)日と単胎又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の
ください。

出産（予定）日が確認できる書類の写し
(母子健康手帳等)

多胎妊娠が分かる書類の写し
(母子健康手帳、妊娠証明書等)
 産後届出の場合、出産被保険者と当該出産に係る子との関係を確認できる書類の写し
(母子健康手帳、戸籍謄（抄）本等)

減免対象月	減免対象月数
年 月分～	年度分 月分
年 月分	年度分 月分