

産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減届出書

柳川市長 殿

柳川市国民健康保険税条例第24条の3に規定にする出産被保険者について、次の通り届け出します。

令和 年 月 日

届出者 住所：柳川市

(納税義務者) 氏名： 生年月日 T・S・H 年 月 日

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号：

(地区行政区 班 宛名番号)

記号・番号		宛名番号	
住所	(<input type="checkbox"/> 届出者と同じ)		
出産する方の氏名		生年月日	S・H 年 月 日
個人番号			
<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	令和 年 月 日	単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎・多胎

<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。
- 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、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。
- 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 出産予定日または出産日を確認できる書類
② 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

※市記入欄

軽減開始月	軽減終了月	軽減対象期間	
R 年 月	R 年 月	R 年度	か月
		R 年度	か月

受付庁舎
柳川 大和 三橋

【 記入例 】

産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減届出書

柳川市長 殿

柳川市国民健康保険税条例第24条の3に規定にする出産被保険者について、次のようにお申し込みをいたします。

届出日を記入してください。

令和 6 年 1 月 12 日

世帯主の住所、氏名、生年月日、個人番号（マイナンバー）を記入してください。

届出者 住所：柳川市 本町87番地1

(納税義務者) 氏名：柳川 太郎 生年月日 T(S)H 37年 8月13日

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

電話番号：090-1234-5678

平日の昼間に連絡がつく電話番号を記入してください。

(地区行政区

班

宛名番

記号・番号		宛名番号	
住所	(<input checked="" type="checkbox"/> 届出者と同じ)		
出産する方の氏名	柳川 花子	生年月日	(S)H 60年10月3日
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		
<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	令和 6 年 2 月 15 日	単胎妊娠・多胎妊娠の別	<input checked="" type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 多胎

<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。
- 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減についてお申し込みをされた場合は、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。
- 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 出産予定日または出産日を確認できる書類
② 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

出産する（された）方の住所、氏名、生年月日、個人番号（マイナンバー）、出産（予定）日、単胎妊娠・多胎妊娠の別を記入してください。

※市記入欄

軽減開始月	軽減終了月	軽減対象期間	
R 年 月	R 年 月	R 年度	か月
		R 年度	か月

受付庁舎
柳川
大和
三橋