

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減申請書

年 月 日

岡谷市長 殿

岡谷市国民健康保険条例第22条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

世帯主 (届出人)	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	年			月			日					
	住所	〒											
	個人番号												
	電話番号	() -											
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 〔世帯主と同じ場合、 右欄は記入不要です。〕	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	年			月			日					
	住所	〒											
	個人番号												
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日												
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												

(市記入欄)

減免対象月		世帯コード	
R 年 月分 ~ R 年 月分			
出産日 ・ 出産予定日		受付	
本人確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 代 関係 () 氏名 ()		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		