

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

水戸市長 様

国民健康保険税の減額を受けたいので、水戸市国民健康保険税条例第19条の4第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

届出年月日	令和 西暦	年 月 日	記号番号	
世帯主	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	
	住所			
	個人番号			
	電話番号	— —		
出産する方又は出産した方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	
	住所	世帯主と同じ		
	個人番号			
電話番号	— —			
出産予定日又は 出産日	令和 西暦	年 月 日		
単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎			

添付書類

- 1 出産予定日又は出産日を明らかにすることができる書類
- 2 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
- 3 出産後に届出を行う場合には、出産した方と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

※欄は、市で記入しますので、記入しないでください。

※ 受理年月日	※ 受付	※ 添付書類	※ 入力	※ 照合
	<input type="checkbox"/> 本庁	<input type="checkbox"/> 母子手帳（表紙+P4） <input type="checkbox"/> 母子手帳（P1届済証明） <input type="checkbox"/> 出生証明書 <input type="checkbox"/> 多胎・人数分 <input type="checkbox"/>		
※ 宛名番号	<input type="checkbox"/> 郵送			
	<input type="checkbox"/> 赤塚			
	<input type="checkbox"/> 常澄			
	<input type="checkbox"/> 内原			<input type="checkbox"/> 職権済
単胎：前① 産後②	R		R	
多胎：前③ 産後②	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3