

産前産後期間にかかる国民健康保険税軽減届出書

武蔵野市長

武蔵野市国民健康保険条例第16条第3項に規定する出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。

届出年月日	年 月 日												
記号番号	2 6 - .												
A.納税義務者 (世帯主)	フリガナ												
	①氏名												
	②生年月日												
	③住所	武蔵野市 丁目 番 号											
	④個人番号												
	⑤電話番号												
B.出産する方	どちらかに☑願います ☐ 世帯主と同じ（B欄記入不要） ☐ 世帯主以外												
	フリガナ												
	①氏名												
	②生年月日												
	③住所	武蔵野市 丁目 番 号											
	④個人番号												
	⑤電話番号												
C.出産予定または出産日	年 月 日												
D.単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												

<注意事項>

- 1.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。
- 2.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税軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 3.減額前の保険税額が限度額を超過している世帯では、免除を適用しても保険税額が変わらない場合があります。

【添付書類】

- ①出産予定日または出産日を確認できる書類（母子健康手帳など）
- ②単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類（母子健康手帳など）
- ③納税義務者（世帯主）の身元確認書類
- ④納税義務者（世帯主）のマイナンバーを確認できる書類（マイナンバー確認書類がない場合は、市がマイナンバーを確認しますのでマイナンバーを確認できる書類の添付は不要です）

