

(第24条の3関係)

令和 年 月 日

宗像市長あて

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減申請書

宗像市国民健康保険税条例第24条3の規定により、国民健康保険税の軽減を申請します。

被保険者番号		宗		
申請者 (世帯主)	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	宗像市		
	TEL	- -	個人番号	
出産者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(出産者欄記入不要)			
	氏名		生年月日	年 月 日
	TEL	- -	個人番号	

出産(予定)日	出産(予定)日: 令和 年 月 日 添付書類: 母子健康手帳・子の戸籍・その他()
単胎・多胎の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠

国保医療課使用欄				
受付	入力	確認	税更正	
				<input type="checkbox"/> 申請日は出産予定日前6か月以内 <input type="checkbox"/> 還付(有・無)⇒「有」の場合は還付口座確認 <input type="checkbox"/> 軽減対象月(令和 年 月分～令和 年 月分)