

## 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減申請書

被保険者番号		
世帯主	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
出産する人	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
出産予定日又は出産日		出産予定日・出産日 年 月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠		単胎 ・ 多胎
<p>南アルプス市国民健康保険条例第24条の3に規定する出産被保険者について、上記の通り申請します。</p> <p>南アルプス市長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">(世帯主) 住所</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>		

職員記入欄	受付者	本人確認資料	添付資料確認
		免許証・住基カード・在留カード・個番カード パスポート・その他( ) ※委任状 有・無	
担当記入欄	対象期間	年 月 ~ 年 月	担当