

## 産前産後期間に係る国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

遠野市長 様

(世帯主) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

下記の理由により、国民健康保険料を減免いただきますよう、別紙添付書類を添えて申請します。

国保番号	
対象者氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
出産日（予定日）	令和 年 月 日
出産種別	単胎 ・ 多胎

### 添付書類

- ① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類）
- 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