

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

今別町長 様

今別町国民健康保険税条例第24条の3第1項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年 月 日	
1. 世帯主	フリガナ	
	(1)氏名	
	(2)生年月日	年 月 日
	(3)住所	
	(4)個人番号	
	(5)電話番号	
2. 出産する方	世帯主と同じ（同じ場合以下2. (1)～(4)省略）	
	フリガナ	
	(1)氏名	
	(2)生年月日	年 月 日
	(3)住所	
	(4)個人番号	
3. 出産予定又は出産日	年 月 日	
4. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届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(料)軽減について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
(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)単胎妊娠又は 多胎妊娠の別を確認することができる書類