産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

大石田町長　殿

大石田町国民健康保険税条例第２６条の３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
世帯主 （納税義務者）	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	北村山郡大石田町
	個人番号	
	電話番号	
出産する方	□ 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	北村山郡大石田町
	個人番号	
	電話番号	
出産予定又は出産日		
単胎又は多胎妊娠の別		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料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又は出産日を記入してください。

３．届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。

① 出産予定日また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

③ 出産後に届出を行う場合は、出産した方と産まれた子との関係を確認することができる書類

職員記入欄	
【添付書類】（提出書類、該当する箇所に〇をつける） 出産予定　⇒　母子健康手帳・その他（　　） 出産後申請　⇒　戸籍謄本・母子健康手帳 その他（　　） 【前市町村への届け出の有無】　有　・　無	受付印