

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

みやき町長 様

みやき町国民健康保険税条例第 24 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	
国保番号	三み	
A.世帯主	フリガナ	
	① 氏名	
	② 生年月日	
	③ 住所	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
B.出産する方	世帯主と同じ場合は記入不要です。	
	フリガナ	
	① 氏名	
	② 生年月日	
	③ 住所	
	④ 個人番号	
C.出産予定日又は出産日	年 月 日	
D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別	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税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 出産予定日を確認することができる書類、母子手帳等（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		

受付者

[町記入欄]

軽減対象期間	年 月 ～ 年 月	
軽減対象月数	年度分	ヵ月
	年度分	ヵ月
届 出 日	☐ 出産前 ☐ 出産後	