

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

内子町長 様

内子町国民健康保険税条例第22条第4項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

世帯主	フリガナ 氏 名	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住 所	内子町
	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	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住 所	内子町
	個人番号	— — —
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日	
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の保険税(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
③出産後の届出で子が別世帯の場合は、出産及び親子関係が証明できる書類

【職員 記入欄】

受理日	年 月 日	受付日	確認者
証番号			
添付書類	母子手帳・()		
本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 被保険者証 ☐ その他		