

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

埴町長 様

埴町国民健康保険条例第22条の3の規定に基づき下記の出産被保険者について、次のとおり届出ます。

納税義務者氏名 (世帯主)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 ー 埴町大字 字 番地
	個人番号	
	電話番号	()
出産する方 又は 出産した方	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 ー 埴町大字 字 番地
	個人番号	
出産予定日 又は 出産日	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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税軽減について届出していた場合は、その際に届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（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		
添付書類	母子健康手帳 ・ その他 ()	