

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

みなべ町長 様

みなべ町国民健康保険税条例第23条第3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。

世帯主	氏名	個人番号	- -	
		生年月日	年 月 日	
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	氏名	個人番号	- -	
		生年月日	年 月 日	
住所				
出産予定日 又は出産日	年 月 日	単胎又は 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 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（料）軽減について届け出をした方は、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 母子健康手帳の写し（「表紙」及び「分娩予定日」が記載されているページ） ② 出産後に届け出る場合は、出産した被保険者と子の身分関係が確認できる書類				