

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

神河町長 様

《 届 出 人 》

住 所

神河町

氏名（世帯主）

連 絡 先

個 人 番 号

神河町国民健康保険税条例第 条第 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。

対象者（出産する方）	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産日（予定日）	年 月 日	
出産種別	単 胎 ・ 多 胎	
添付書類	・ 母子健康手帳の写し ・ その他（ ）	
【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る場合は、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（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		

【町記入欄】 減免対象月： 年 月分～ 年 月分

本人確認/窓口で手続きをされた方 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------	---