|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書**  添田町長　　あて  添田町国民健康保険税条例第24条の第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。 | | |
| 届　出　年　月　日 | 年　　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 被保険者記号・番号 | 添田　・ | |
| １　納税義務者（世帯主） | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| ２　出産する方 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| ３　出産予定日又は出産日 | 年　　　　　　　月　　　　　　日 | |
| ４　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出来ます。  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料（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．届出にあたっては、本書に次の書類を添えてください。  ①出産予定日又は出産日を確認できるもの  ②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できるもの  ③出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と該当出産に係る子との関係を確認  することができる書類 | | |