|  |
| --- |
| **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 |