

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

藤崎町長

藤崎町国民健康保険税条例第24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	藤崎 一郎
	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
	住所	藤崎町大字 西豊田一丁目1番地
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	電話番号	7 5 - 0 0 0 0
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	藤崎 花子
	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	出産予定日 又は出産日	令和 ○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

(担当及び提出先：税務課)