

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

平 群 町 長 様

平群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。

届 出 年 月 日	年	月	日
A. 世 帯 主	フリガナ		
	①氏 名		
	②生年月日	年	月 日
	③住 所		
	④個人番号		
電 話 番 号	-	-	
B. 出 産 す る 被 保 険 者 <input type="checkbox"/> 世帯主以外 B欄も記入 <input type="checkbox"/> 世帯主 C欄へ	フリガナ		
	①氏 名		
	②生年月日	年	月 日
	③住 所		
	④個人番号		
C. 出 産 予 定 又 は 出 産 日	年	月	日
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎	・	多 胎

<注意事項>

- 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。
- 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。
- 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

③出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類

※確認することができる書類：母子健康手帳等

例) ・ 予定日確認：妊婦自身の記録「分娩予定日」 ・ 出産日確認：出産の状態「娩出日時」