

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

大河原町長 齋 清 志 殿

大河原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。

1. 世帯主（納税義務者）について

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所	
個人番号	
電話番号	— —

2. 出産被保険者について

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所	
個人番号	
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〉

- 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。
- 届け出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - 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）
 - 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
 - 本人確認ができる書類（運転免許証、マイナンバーカード、国民健康保険被保険者証等）

※出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確認することができる書類が必要です。

※以下職員記入欄のため記入しないでください。

免除対象期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月		届出日
出産被保険者の宛名番号		担当者	<input type="checkbox"/> 出産前 <input type="checkbox"/> 出産後