

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

小坂町長様

世帯主	住所	小坂町
	(フリガナ)
	氏名
	生年月日	年 月 日生
	個人番号
	電話番号	() -
届出人	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 小坂町
	氏名

小坂町国民健康保険税条例第24条の3の規定により、次のとおり届出します。

保険証番号		
出産する方	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 小坂町
	(フリガナ)	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産(予定)日		令和 年 月 日
出産種別		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下さい。
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料(税)減額について届け出ている場合は、その際に届けた出産予定日または出産日を記入して下さい。
- 届け出にあたっては、この届出書に次の書類を添えて下さい。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類(出産後に届け出を行う場合は、出産日を確認することができる書類)
 - ② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類
 - ③ 届出者の本人確認ができる書類(免許証または、マイナンバーカード)

<町記入欄>

減額対象年度	減額対象期間	減額対象月数
令和 年度分	月 から 月 まで	か月分
令和 年度分	月 から 月 まで	か月分

受付印