

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
個人番号			
電話番号	()	—	
届出人	住 所	□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。

出産する方	住 所	□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していた場合は、その際に届け出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多胎妊娠の場合は、その旨を確認することができる書類

<町記入欄>

受付印

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