

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

上ノ国町長 様

上ノ国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											
	⑤電話番号											
B. 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ											
	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											
E. 添付書類	母子手帳・乳幼児受給者証・その他 ()											
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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税（料）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。</p> <p>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。</p> <p>①母子手帳の子の保護者の氏名・出生届出済証明が記載されたページまたは乳幼児受給者証の写し</p> <p>②流産・死産の場合は医師の診断書等</p>												