

産前産後期間に係る国民健康保険税減免届出書

早川町長殿

早川町国民健康保険条例第23条の第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。

		記号番号	
届出年月日	年 月 日		
世帯主	フリガナ 氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
	個人番号 電話番号		
出産する方	フリガナ 氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
	個人番号		
出産予定日又は出産日	年 月 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠別	単胎 ・ 多胎		

【注意事項】

- この届出書は、出産予定日の6カ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、以前お住いの市町村に産前産後期間の国民健康保険料(税)減免について届出していた場合は、その際に届出し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

※ 町記入欄

【添付書類】

- 親子(母子)健康手帳の写し     
  出生証明書の写し     
  住民移動届出書の写し  
 その他( )

				受付印		
減免対象月		減免対象月数		受付者	入力者	確認者
令和 年 月 から	令和 年度分	か月				
令和 年 月 まで	令和 年度分	か月				

- 減免対象期間の説明済