

受付

産前産後期間に係る国民健康保険税減免届出書

令和 年 月 日

日高町長 様

世帯主（納税義務者）

住 所

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

（電話番号 - - ）

出産被保険者について、次のとおり届け出ます。（条例第24条の3第1項関係）

出産被保険者 (出産する方)	個人番号																		
	フリガナ																		
	対象者氏名																		
	生年月日	昭和・平成	年	月	日														
出産日（予定日）		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。
- 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】

届出時点で減免適用期間を確定するため、出産月が変更になった場合でも減免は変更しないことを伝えた。（資格喪失の場合を除く）

減免対象期間			減免対象月数		添付書類
令和 年 月分	から		年度分	ヵ月	<input type="checkbox"/> 母子手帳
令和 年 月分	まで		年度分	ヵ月	<input type="checkbox"/> その他（ ）