|  |
| --- |
| 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書(宛先)滑 川 町 長　　滑川町国民健康保険税条例第２２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 |
| 　　　　　　世　　帯　　主（ 納 税 義 務 者 ） | 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 | * 世帯主と同じ
 |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　　所※世帯主住所と異なる場合のみ記入 |  |
| 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の別 | 単胎　・　多胎 |
| ＜注意事項＞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。
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国民健康保険料（税）軽減について届け出ていた場合は、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。
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。
	1. 出産予定日を確認でき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
 |