

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

奈井江町長 様

奈井江町国民健康保険条例第149条の3の3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	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	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(世帯主と同じ場合は記入不要です)	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- 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。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料(税)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。
- 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…母子健康手帳等(出産後に届出を行う場合は、親子関係を明らかに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