

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

苅田町長 殿

苅田町国民健康保険税条例第21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。

令和 年 月 日

		被保険者番号	
A.世帯主	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	昭和・平成	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	昭和・平成	年 月 日
	③住所		
	④個人番号	-	-
	⑤電話番号	-	-
C.出産予定日又は出産日	令和 年 月 日		
D.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、以前お住いの市町村に産前産後の保険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。
- 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

受付印

職員記入欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳写し <input type="checkbox"/> その他書類
減免期間	年 月 ~ 年 月
受付	