**産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書**

一宮町長　宛

　一宮町国民健康保険税賦課徴収条例第２２条の３第１項の規定する出産被保険者について、関係書類を添え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 |  |
| 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 |  |
| 住　　所 |  |
| 個人番号 |  |
| 出産予定日又は出産日 |  | |
| 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単胎妊娠及び多胎妊娠の別を確認することが出来る書類 | | |