|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る国民健康医保険税減額届出書  小竹町長　殿  　小竹町国民健康保険税条例第　　条第　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。   |  |  | | --- | --- | | 国保番号 |  | | | |
| 届出年月日 |  | |
| 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 |  |
| 出産予定日または出産日 |  | |
| 単胎妊娠または多胎妊娠の別 | 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税（料）減額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また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. 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類 | | |