

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

有田町長 様

有田町国民健康保険税条例第24条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。

国保記号番号	—	資格取得日	年 月 日
A.世帯主	ふりがな		
	①氏 名	Ⓜ	
	②生年月日	年 月 日	
	③住 所	有田町	
	(マイナンバー) 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		
	ふりがな		
	①氏 名		
	②生年月日	年 月 日	
	③住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
C.出産予定又は出産日	(マイナンバー) ④個人番号		
		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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険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（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

事務処理欄

軽減開始月(出産月の前月・ 多胎の場合は3月前)		軽減終了月 (出産月の翌々月)	
添付 書類	出産予定⇒母子健康手帳・その他( ) 出産後申請⇒公簿・戸籍謄本・その他( )	入力者	確認者