

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

松前町長 様

松前町国民健康保険条例第24条の3の規定により届出します。

申請者(納税義務者)

住所

氏名

生年月日

個人番号

電話番号

軽減を受けようとする事由

| | | | |
|--------------------------------|---|----------|-----------------------------|
| 出産された方・出産予定の方について記入してください。 | | | |
| 記号番号 | | フリガナ | |
| | | 氏名 | |
| 生年月日 | | 個人番号 | |
| どちらかにチェックをつけてください。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 出産予定日 |  | 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 単胎 |
| <input type="checkbox"/> 出産日 | | | <input type="checkbox"/> 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。
- 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 ⇒ 母子健康手帳 ・ 戸籍謄本 ・ その他() | | |