

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和〇年〇〇月〇〇日

六ヶ所村長 様

六ヶ所村国民健康保険税条例24条の3第1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。

世帯主 (納税義務者)	フリガナ	ロッカショ タロウ
	氏名	六ヶ所 太郎
	生年月日	平成〇年〇〇月〇〇日
	住所	六ヶ所村大字尾駸字野附475番地
	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	電話番号	0175-72-2111
出産被保険者	出産の予定日又は 出産の日	令和〇年〇〇月〇〇日
	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎・多胎
	<input type="checkbox"/> [ 出産被保険者が世帯主の場合は <input checked="" type="checkbox"/> し、下記記載内容を省略してください。 ]	
	フリガナ	ロッカショ ハナコ
	氏名	六ヶ所 花子
	生年月日	平成〇年〇〇月〇〇日
	住所	六ヶ所村大字尾駸字野附475番地
	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
電話番号	0175-72-2111	

<注意事項>

- この届出書は、出産の予定日の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、出産の予定日の代わりに出産の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機関の保険料（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の予定日又は出産の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 出産の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、出産の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
  - ③ 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確認することができる書類