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

　玖珠町長　宿　利　政　和　様

　玖珠町国民健康保険税条例第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 | 住　　　所 | 玖珠町大字 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産する方 | 住　　　所 | 玖珠町大字 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産予定または出産日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（出産予定日・出産日） |
| 単胎・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．以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料（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予定日または出産日を記入してください。３．届け出の際は次の書類を添えてください。　　〇出産予定で届け出を行う方は、母子健康手帳などの出産の予定日や多胎妊娠の事実を明らかにすることができる書類の写し　　〇出産後に届け出を行う方は、親子関係を明らかにする書類の写し |