

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

色麻町長様

色麻町国民健康保険税条例第24条第4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。

記

届出年月日：令和 年 月 日

A. 世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B. 出産する方	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
⑤電話番号		
C. 出産予定又は出産日		
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(料)軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入して下さい。
- 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えて下さい。
 - 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