産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

届出日　　年　　月　　日

八頭町長　様

八頭町国民健康保険税条例第２５条第３項の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）	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	〒 八頭町
	個人番号	
	電話番号	
出産した方（出産する方） 納税義務者と同じ□	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	〒 八頭町
	個人番号	
	電話番号	
出産予定日または出産日		年　月　日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		□単胎妊娠　　□多胎妊娠

＜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　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税（料）の軽減の届け出をしていた場合は、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）日がわかるもの
②多胎妊娠の場合、そのことがわかるもの
③出産後に届け出を行う場合、出産被保険者と当該出産に係る子との関係がわかるもの

町記入欄

軽減対象期間及び月数	年　月　～　年　月	
軽減適用年度及び月数	年度　月	年度　月