

菰野町国民健康保険税 産前産後期間に係る減額届出書

令和 年 月 日

菰野町長

住 所 菰野町 _____

世帯主氏名 _____

生年月日 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

菰野町国民健康保険税条例第23条第3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。

記号・番号	
出産する被保険者	
生年月日	年 月 日
個人番号	
出産予定日または出産日	年 月 日
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎
適用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※期間終了日までに国民健康保険を喪失された場合喪失日までとなります。

〈注意事項〉

- この届出書は、出産予定日の6カ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減額について届け出ている場合は、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。
- 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 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類