

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

大井町長 様

大井町国民健康保険条例第25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。

		国保番号	57-
届出年月日	年 月 日		
世帯主	フリガナ 氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	住 所		
	個人番号		
	電話番号		
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	フリガナ 氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	住 所		
	個人番号		
	電話番号		
出産予定又は出産日	年 月 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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。 <small>なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税(料)減額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ください。</small></p> <p>3. 届け出に当たっては、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(出産後に届け出を行う場合は、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</p>			