|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る保険税軽減届出書 | | | | | | | | | | | | | |
| 清水町長　　　　あて  清水町国民健康保険税条例第２７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。 | | | | | | | | | | | | | |
| 届出年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者記号番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産被保険者  　□　世帯主と同じ  　※世帯主と同じ場合、  　右欄の記入は不要  　です。 | 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産予定又は出産日 | 年　　　　月　　　　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　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又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。  ⑴　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）  ⑵　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  ⑶　出産後に届出を行う場合には⑴・⑵の書類は原則不要ですが、別世帯の子の場合には出産日及び単胎妊娠・多胎妊娠の別を確認することができる書類が必要です。 | | | | | | | | | | | | | |