

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

只見町長 様

只見町国民健康保険税条例第24条の3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	令和 年 月 日	
A.世帯主	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	只見町大字
	個人番号	
	電話番号	
B.出産する方	世帯主と同じ ※世帯主と同じ場合は、以下（出産する方）の記入は不要です。	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	只見町大字
	個人番号	
C.出産予定日または出産日	令和 年 月 日	
D.出産種別	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軽減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付してください。
 - ① 出産予定日また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
 - ③ 本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカードなど）