産前産後期間に係る保険税軽減届出書

八雲町長　　あて

八雲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。

届出年月日	年　　月　　日	
被保険者記号・番号	八雲	
1　世帯主	フリガナ	
	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	
	(3) 住所	
	(4) 個人番号	
	(5) 電話番号	
2　出産する方	フリガナ	
	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	
	(3) 住所	
	(4) 個人番号	
3　出産予定又は出産日	年　　月　　日	
4　単胎妊娠又は多胎妊娠の別	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。

(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) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

(3) 出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

確認書類（担当者記入欄）

☐ **身分証明書**　国民健康保険被保険者証 / 運転免許証 / その他（　　）

☐ **出産予定日**　母子健康手帳 / その他（　　）

☐ **出産日**　住民基本台帳 / その他（　　）

☐ **単胎妊娠又は多胎妊娠の別**　住民基本台帳 / その他（　　）

☐ **出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係**　住民基本台帳 / その他（　　）