

産前産後期間に係る国民健康保険税 軽減届出書

長野県高森町長 様

高森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。

(太枠内にご記入ください。)

国保番号 高 森

届出年月日		令和 年 月 日
届出人	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	電話番号	— —
世帯主 (納税義務者)	住所	※ 届出人と同一の場合は記入不要
	フリガナ	
	氏名	※ 届出人と同一の場合は記入不要
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	電話番号	— —
	マイナンバー	
出産する方	住所	※ 届出人もしくは世帯主と同一の場合は記入不要
	フリガナ	
	氏名	※ 届出人もしくは世帯主と同一の場合は記入不要
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	出産予定日 (又は出産日)	令和 年 月 日
	マイナンバー	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 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(料)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又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、次の書類を添えてください。
 - ① 出産の予定日を明らかに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

役場記入欄：母子健康手帳などの出産(予定)日 ・妊娠した方の氏名 ・単胎か多胎かわかるページ
出生証明書