

産前産後期間に係る国民健康保険税減免届出書

年 月 日

大鰐町長 山田 年伸 殿

届出人（世帯主） 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____
個人番号 _____
電話番号 _____

代理人 氏 名 _____

大鰐町国民健康保険税条例第 条 の規定により、次のとおり届出します。

出 産 す る 方	被保険者	記号	大鰐	番号	00
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	個人番号				
出産予定日 又は出産日		年 月 日			
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. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税減免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、出産（予定）日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の写し等）を添えてください。