

様式第1号の3（第2条の3関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

年 月 日

利府町長 宛

届出者（納税義務者）

氏 名

住 所

生年月日

個人番号

電話番号

利府町国民健康保険税条例第27条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 出産被保険者

氏 名

住 所

生年月日

個人番号

2 出産予定日又は出産日

3 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 単胎妊娠・多胎妊娠

4 その他

備考

- 1 この届書は、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
- (2) 多胎妊娠の場合は、その旨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は、親子関係が分かる書類