

受 付 印

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

北島町長 宛

世帯主（納税義務者）

住 所

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

個人番号

北島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。

出 産 す る 方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ※ 世帯主と同じ場合は、 右欄の記入は不要です。	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産予定日または出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	年 月 日
単胎妊娠または多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠	<input type="checkbox"/> 多胎妊娠
添 付 書 類	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 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類	

<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料（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。