

様式第 1 号（第 2 条関係）

丸森町産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

年 月 日

丸森町長 殿

丸森町国民健康保険税条例第23条第 4 項の規定により、次のとおり届け出ます。

世 帯 主 (納 税 義 務 者)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出 産 被 保 険 者	☐ 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出産の予定の日又は出産の日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎 ・ 多 胎	
添 付 書 類	1 母子健康手帳 2 その他 ()	
<注意事項> 1 この届出書は、出産の予定日の 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、出産の予定日の代わりに出産の日を記入してください。なお、以前お住いの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）の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の予定日又は出産の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付してください。 ①出産の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、出産の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は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確認することができる書類		