

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

王寺町長 様

申請者(世帯主)

住 所
氏 名
電話番号

王寺町国民健康保険税条例第24条第3項に規定する出産被保険者については、次のとおり届け出ます。

世帯主	保険証番号	—									
	(ふりがな)										
	氏 名										
	生年月日	年			月			日			
	個人番号										
出産した方 (出産する方)	(ふりがな)										
	氏 名										
	生年月日	年			月			日			
	個人番号										
出 産 (予 定) 日		年			月			日			
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎(1人) ・ 多胎(2人以上)									

【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. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日に代わり出産日を記入してください。
なお、以前、お住いの市町村で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、この届出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(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 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

(町記入欄)

軽減対象月	年 月～ 年 月		受付
軽減対象月数	年度	か月分	
	年度	か月分	