

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

川崎町長

川崎町国民健康保険税条例第24条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。

| | | |
|------------------|----------|--|
| 届出年月日 | 令和 年 月 日 | |
| A. 世帯主 | フリガナ | |
| | ①氏名 | |
| | ②生年月日 | |
| | ③住所 | |
| | ④個人番号 | |
| | ⑤電話番号 | |
| B. 出産する方 | フリガナ | |
| | ①氏名 | |
| | ②生年月日 | |
| | ③住所 | |
| | ④個人番号 | |
| C. 出産予定または出産日 | | |
| D. 単胎妊娠または多胎妊娠の別 | 単胎 ・ 多胎 | |

<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又は出産日を記入してください。
- 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)