

産前産後期間にかかる国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

中標津町長 西 村 穰 様

(届出者)

住所

氏名

電話番号 ()

中標津町国民健康保険税条例第20条の3の規定により、別紙添付書類を添えて届け出ます。

記 号 番 号	中標津														
世 帯 主	氏 名														
	生年月日	☐ 昭和		☐ 平成		年		月		日					
	住 所														
	個人番号 (マイナンバー)						-					-			
対 象 者	☐ 世帯主と同じ														
	氏 名														
	生年月日	☐ 昭和		☐ 平成		年		月		日					
	住 所														
	個人番号 (マイナンバー)						-					-			
出産日（予定日）	令和	年		月		日									
単胎・多胎妊娠の別	☐ 単胎 ☐ 多胎														

《注意》

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た場合は、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. 届出にあ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
(出産後に申請を行う場合は、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
4. 出産前の届出の場合、届出時点の出産予定日を基に軽減対象期間が確定されるため、出産予定日と実際の出産日が異なる月であっても再算定は行われません。

＜職員記入欄＞

☐添付書類の確認
 ☐対象期間の説明
 ☐賦課限度額に関する説明
☐その他（ ）

受 付 印

軽減対象月			軽減対象月数		受付者	入力
令和	年	月から	令和	年度分		
令和	年	月まで	令和	年度分		