

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

大 泉 町 長 様

大泉町国民健康保険税条例第27条の3の規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

被 保 険 者 証 記 号 番 号		
世 帯 主	住 所	大泉町
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
出 産 す る 方	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
連 絡 先 ( 電 話 番 号 )	— —	
出 産 予 定 又 は 出 産 日	年 月 日	
単 胎 妊 娠 又 は 多 胎 妊 娠 の 別	単胎 ・ 多胎	
<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。		
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		
(3) 出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類		

出産月が変更になった場合、  
申し出がない限りは  
期間および軽減額を変更しない旨を伝えた。

※税務課確認欄	入 力	更 新
		期
宛名番号		

対 象 期 間	令和 年 月 分 から 令和 年 月 分
---------	----------------------

※単胎・・・出産(予定)月の前月～出産(予定)月の翌々月 計4ヶ月間分の所得割・均等割

多胎・・・出産(予定)月の3ヶ月前～出産(予定)月の翌々月 計6ヶ月間分の所得割・均等割