

# 産前産後期間に係る国民健康保険税の減額届出書

令和 年 月 日

時津町長 様

届出者 住 所  
氏 名  
連絡先

時津町国民健康保険税条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。  
なお、この届出に係る審査のために必要がある場合には、時津町長が世帯主及び出産被保険者について調査を行うことに同意します。

届出日	令和 年 月 日	
世帯主	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	時津町 郷
	個人番号	
	電話番号	
出産する方 ※世帯主と同じの 場合は記入不要	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	時津町 郷
	個人番号	
	電話番号	
出産予定日 又は 出産日	令和 年 月 日	
単胎 又は 多胎の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	

## 【注意事項】

- この届出書は、出産予定日の6ヶ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、出産日を記入してください。なお、転入されてきた方で以前お住まいの自治体に産前産後期間に係る国民健康保険税の減額について届出していた場合は、その際に届出し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。
  - 母子健康手帳等の出産予定日や多胎妊娠の事実を確認できる書類の写し
  - (出産後届出の場合) 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認できる書類の写し