産前産後期間に係る保険税軽減届出書

川越町長　殿

令和 　 年 月 日

川越町国民健康保険税条例第24条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

＜世帯主＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 川越町大字 |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年 　 月 　　 日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＜出産被保険者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 川越町大字 |
| 氏　名 |  | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年 　 月 　 日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産予定日又は　出産日 | 令和　　　　　　　年　 　　　　月 　　　　　　日 |
| 単体妊娠又は　多胎妊娠の別 | 単胎　　・　　多胎 |

＜注意事項＞

1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料減額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、出産（予定）日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の写しなど）を添えてください。