

様式第6（第6条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

大口町長 様

大口町国民健康保険条例第29条の2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	年 月 日		
世帯主（納税義務者）	住 所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	電話番号	ー ー	
	個人番号		
出産する被保険者	住 所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	電話番号	ー ー	
	個人番号		
	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
出産予定日 又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 出 産 日	年 月 日	
単胎・多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠	<input type="checkbox"/> 多胎妊娠	
他市町村への届出の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 出 産 日	年 月 日
			市・町・村
	<input type="checkbox"/> 無		
備考			
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。			
3 この届出書を提出する前に、大口町以外の市町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）の保険税（料）軽減を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及び市町村を記入してください。			
4 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			