

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

板野町長 殿

(世帯主) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_  
(届出人) 氏 名 \_\_\_\_\_

板野町国民健康保険税条例第24条の3の規定により次のとおり届け出ます。

## 記

出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ  ※世帯主と同じ場合は 右欄の記入は不要です。	住 所	
	氏 名	
	生年月日	令和 年 月 日
	個人番号	
出産予定日または出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	令和 年 月 日
単胎妊娠または多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠	
添付書類	① 出産予定日または出産日を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他( _____ )  ② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	

### 〈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る。
- 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していた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。