

令和6年 〇月 〇日

(あて先)笠松町長

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

笠松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、次のとおり届け出ます。

世帯主 (届出人)	被保険者 記号・番号	〇〇〇〇〇					電話番号	058-388-1115				
	氏名 (世帯主)	笠松 太郎					生年月日	平成〇年 〇月 〇日				
	住所	笠松町司町1番地										
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
出産する方	氏名	笠松 花子					生年月日	平成〇年 〇月 〇日				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日		令和6年 6月 1日					<input checked="" type="checkbox"/> 単胎		<input type="checkbox"/> 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税（料）軽減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. 軽減措置の対象となる「出産」とは、妊娠85日（4か月）以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む）及び早産の場合も対象となります。 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本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） ②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）（母子健康手帳など） ③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（母子健康手帳など）												