|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書  会津坂下町長  　会津坂下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。 | | |
| 届出年月日 | 令和　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| Ａ.世帯主 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | Ｓ　・　Ｈ　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 河沼郡会津坂下町 |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｂ.出産する方 | □世帯主と同じ | |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | Ｓ　・　Ｈ　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所  □世帯主と同じ | 河沼郡会津坂下町 |
| 個人番号 |  |
|  | 電話番号 |  |
| Ｃ.出産予定又は出産日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| Ｄ.単胎妊娠  又は多胎妊娠の別 | □単胎　　□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　届け出に当たっては、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. 届出人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） | | |