

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

軽井沢町長 様

軽井沢町国民健康保険税条例第24条の3第1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。

A.世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③住所	軽井沢町
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B.出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主本人（下記記入不要）	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③個人番号	
	④電話番号	
C.出産予定又は出産日	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. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ・ 出産前の届出の場合
 - ①本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - 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出産予定日を確認することができる書類
 - ・ 出産後の届出の場合
 - ①本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - 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出産日を確認することができる書類
 - ④親子関係を明らかにする書類