

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

西 川 町 長 様

西川町国民健康保険税条例第11条の第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	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
出産予定日又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
1. この届出書は、出産予定日の6カ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. 届出に当たっては、次の書類を添付してください。 ①出産予定日を確認することができる書類 (出産後の場合は出産日を確認する書類) ②多胎妊娠の場合はそのことが分かる書類		