

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

令和 年 月 日

上砂川町長宛

上砂川町税条例第163条第3項に規定する出産被保険者について、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

| | |
|--------|---------------------------------|
| 住所 | 上砂川町 |
| (フリガナ) | |
| 世帯主 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| 個人番号 | |
| 連絡先 | () - |
| 住所 | 上砂川町 |
| 届出人 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ |
| 連絡先 | () - |

| | | | |
|----------|--------|---|--------|
| 記号番号 | - | | |
| (出産被保険者) | (フリガナ) | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 上砂川町 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 月 日生 |
| | 個人番号 | | |
| 出産(予定)日 | 令和 | 年 月 日 | |
| 出産種別 | 単胎・多胎 | | |

【注意事項】

- この届出は、出産予定日の6か月前から行うことができます。
- 届出にあたっては、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)
例:親子(母子)健康手帳、医療機関が発行した出産予定日の証明書など
 - 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
- 届出時点で保険税の減額対象期間を確定しますので、出産予定日と出産日の月が異なったとしても保険税の再計算は行いません。(ただし、資格喪失等により減額対象期間が減少した場合を除きます。)

<町記入欄>

【添付書類】

- 親子(母子)健康手帳の写し 出生証明書の写し 住民異動届書の写し
その他()

| 減額対象月 | 減額対象月数 | 受付者 | 入力者 | 確認者 |
|-----------|----------|-----|-----|-----|
| 令和 年 月 から | 令和 年度分 月 | | | |
| 令和 年 月 まで | 令和 年度分 月 | | | |

減額対象期間の説明済

※申請時点で減額適用期間を確定するため、出産月が変更になった場合でも減免額は変更しない(資格喪失を除く)

受付印