**産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書**

錦 江 町 長　　　様

届出者　　住　　所

　　　　　 氏　　名

　　　　　 電話番号 ( )

　下記のとおり、錦江町国民健康保険税条例第２７条第３項に基づき、別紙添付書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 世　帯　主  (納税義務者) | ふりがな  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 住所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| 出産される方 | ふりがな  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 住所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| 出産予定日及び出産日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | 単胎妊娠　　　・　　　多胎妊娠 | |

（町記入欄）

□申請時点で減免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が変更しないことを伝えた。

(資格喪失の場合を除く。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 減免対象月 | 減免対象月数 | | 受　付 |
| 年　　　月分 ～ | 年度分 | ヶ月 |  |
| 年　　　月分 | 年度分 | ヶ月 |

＜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)軽減について届出をされていた場合は、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）

　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