|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書  七戸町長　様  　七戸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 |  | |
| 世　帯　主  （納税義務者） | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 出産する方  ※世帯主と同じで  　あれば記入不要 | □世帯主と同じ | |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 出産予定日又は出産日 |  | |
| 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（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。  　①母子健康手帳等の出産予定日や単胎又は多胎妊娠の事実を確認できる書類の写し。  　②出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確  認することができる書類の写し | | |