

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

南越前町長 様

届出人 住 所 南越前町  
(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_

南越前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。

被保険者証 記号・番号	井 み ー		
出産予定の方 ・出産された方	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	個人番号		
出産予定日又は出産日	令和	年	月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		

## 【注意事項】

- この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。
- 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。

## 【添付書類】

- 母子健康手帳など  
・出産予定日又は出産日を確認することができる書類  
・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

(町記入欄)

減免対象月	減免対象月数		世帯主宛名コード		
令和 年 月分 ~	令和 年度分	ヶ月	本人宛名コード		
令和 年 月分	令和 年度分	ヶ月	第 期変更	受付	

届け出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は変更しないことを伝えた。(資格喪失の場合を除く。)