

# 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

大山町長 様

納税義務者（世帯主）

住 所	大山町
氏 名	
生年月日	
個人番号	
電話番号	— —

大山町国民健康保険税条例第27条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

A. 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ※世帯主と出産被保険者が同一の場合は、 <input type="checkbox"/> 欄に✓印をつけてください。 A. 出産する方の記入欄は省略できます。	
	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	
	③住 所	
	④個人番号	
B. 出産予定又は出産日		
C. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	
〈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。 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 出産予定日（出産後の場合は出産日）を確認することができる書類（母子健康手帳等） ② 多胎妊娠の場合には、その旨を確認することができる書類		