

年 月 日

### 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

垂井町長 様

垂井町税賦課徴収条例第 176 条の 3 第 1 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。

世帯主 (納税義務者)	被保険者記号・番号	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する 被保険者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	個人番号	
出産予定日又は出産日	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か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（料）軽減について届け出ている場合は、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。
- 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本人確認書類（顔写真入りのもの）
  - ②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）
  - ③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
  - ④以前お住まいの市町村で同制度の軽減を受けていた場合、その事実が確認できる書類