|  |
| --- |
| 産前産後期間に係る保険税軽減届出書上士幌町長　殿　上士幌町国民健康保険税条例第22条の３第１項に規定する出産被保険者について、次の通り届け出ます。 |
| 届　出　年　月　日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| Ａ．世　帯　主 | フリガナ |  |
| ①氏　　名 |  |
| ②生年月日 | □昭和　□平成　□令和　　　年　　　月　　　日 |
| ③住　　所 | 河東郡上士幌町字　　　　 |
| ④個人番号 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| Ｂ．出産する方 | □　世帯主と同じ |
| フリガナ |  |
| ①氏　　名 |  |
| ②生年月日 | □昭和　□平成　□令和　　　年　　　月　　　日 |
| ③住　　所 | 河東郡上士幌町字 |
| ④個人番号 |  |
| Ｃ．出産予定又は出産日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| Ｄ．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 |