勝央町国民健康保険産前産後期間に係る保険税軽減届

令和　年　月　日

勝央町長　殿

勝央町国民健康保険税条例第22条の3の規定により、
下記のとおり届け出ます。

【申出人(世帯主)】

住　所	勝央町		
世帯主 氏　名		被保険者 証番号	
電話番号		生年月日	昭・平　年　月　日
個人番号			

【出産する人・出産した人】

フリガナ			
氏名			昭・平　年　月　日
出産(予定)日	年　月　日	単胎・多胎の別	□ 単胎　・□ 多胎
個人番号			

《添付書類》

□　**母子健康手帳**　　または　次の書類のいずれか

□ 医療機関が発行した証明書等、出産の予定日及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

□ 戸籍謄(抄)本、医療機関が発行した証明書等、出産日、出産した方と当該出産に係る子との身分関係及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

□ 死産証明書、死胎火葬許可証、母子健康手帳、医療機関が発行した証明等で死産等の日及び身分関係を明らかにすることができる書類

【町記入欄】

● 軽減対象月

	3ヶ月前	前々月	前月	出産(予定)月	翌月	翌々月
単体			月	月	月	月
多胎	月	月	月	月	月	月