

## 産前産後期間に係る国民健康保険税免除届出書

美深町長 様

美深町国民健康保険税条例第 19 条第 3 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。

届出年月日	令和    年    月    日		
世帯主	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年    月    日	
	③住所		
	④個人番号		
	⑤電話番号		
出産する方	世帯主と同じ		
	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年    月    日	
	③住所		
	④個人番号		
出産予定又は出産日	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**

1. 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。
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。
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母子手帳の子の保護者の氏名・出生届出済証明が記載されたページ又は乳幼児受給者証の写し
  - ②流産・死産の場合は医師の診断書等

-----  
**【町記入欄】**

対象期間	令和    年    月    ～    令和    年    月	台帳	
保険税免除	円    ×    か月分    =    円	電算	