

産前産後期間に係る保険料軽減届

中札内村長 様

中札内村国民健康保険税条例第16条の3の規定により、
下記のとおり届出ます。

令和 年 月 日

届出人（世帯主）

住 所 中札内村

氏 名

電 話 番 号

個 人 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出産された方・出産予定の方について記入してください。

記号番号		フリガナ																			
		氏 名																			
生年月日		個人番号																			

どちらかにチェックをつけてください

<input type="checkbox"/> 出産予定日	⇒	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎
<input type="checkbox"/> 出産日				

【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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険料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。
- 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