**産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書**

年　　　月　　　日

甲賀市長　あて

納税義務者（世帯主）

住　所

氏　名

電話番号　　　　　　－　　　－

　甲賀市国民健康保険税条例第２４条の３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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出産被保険者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 出産予定日または出産日 | | 年　　　月　　　日 |
| 単胎妊娠または多胎妊娠の別 | | 単胎・多胎（どちらかに〇） |

添付書類

・出産予定日または出産日を確認できる書類

・多胎妊娠の場合、その旨を確認できる書類

・出産後に届出を行う場合、親子関係を確認できる書類　※同一世帯の場合、省略可