

# 産前産後に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

瀬戸内町長 殿

瀬戸内町国民健康保険税条例第23条第3項の規定により、下記のとおり届け出ます。

届出人(世帯主)

住所 瀬戸内町

氏名

電話番号

個人番号

出産する方について記入してください。			
ふりがな			
氏名			
個人番号		生年月日	昭和・平成 年 月 日
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"/> 出産日		<input type="checkbox"/> 多胎	
添付書類	母子健康手帳・その他( )		

## 事務処理欄

軽減開始月	令和 年 月 日	軽減終了月	令和 年 月 日
-------	----------	-------	----------