

産前産後期間にかかる国民健康保険税額軽減申請（変更）届出書

芳賀町長 様

芳賀町国民健康保険税条例第21条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年 月 日	
通知書番号		
届出区分	1 申請 2 変更（事由： ）	
世帯主に関する事項	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	電話番号	— —
	個人番号	
出産する人に関する事項	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	電話番号	— —
	個人番号	
出産予定日 又は出産日	年 月 日	
区分	1 単胎妊娠 2 多胎妊娠	
<p>【注意事項】</p> <p>1 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。</p> <p>2 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産日を記入してください。</p> <p>3 芳賀町に転入してくる前にお住まいの自治体で同様の軽減を受けていた場合は、出産予定日又は出産日はその届出書の日付を記入してください。</p> <p>4 届出に際して、この届出書の他に母子手帳の写しを添付してください。</p> <p>5 軽減対象となる保険税額は、令和6年1月以降分です。</p>		