

第 号	産前産後期間に係る保険税軽減届出書	
葛 卷 町 長 殿		
葛卷町国民健康保険条例第148条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		
A. 世帯主	フリガナ	
	① 氏名	
	② 生年月日	
	③ 住所	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
B. 出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	① 氏名	
	② 生年月日	
	③ 住所	
	④ 個人番号	
C. 出産予定又は出産日		
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
<p><注意事項></p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。なお、以前お住まいの市町村に産前産後金の保険料（税）軽減について届け出ている場合は、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。 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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 		