

# 産前産後に係る国民健康保険料軽減届出書

年 月 日

多気町長 様

多気町国民健康保険条例第27条の4の規定により、下記のとおり届け出ます。

世帯主 住 所

氏 名

生年月日

個人番号

出産する被保険者			
フリガナ			
氏 名			
個人番号		生年月日	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 <input type="checkbox"/> 出産日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 単胎 <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	年 月 日	軽減終了月	年 月 日
-------	-------	-------	-------