

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

邑楽町長 様

邑楽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。

| | | |
|--|-------|--|
| 世帯主 | 記号番号: | |
| | フリガナ: | 生年月日 |
| | 氏名: | |
| | 住所: | 邑楽町大字 |
| | 個人番号: | |
| | 電話番号: | |
| 出産被保険者 (出産する/した人) <input type="checkbox"/> 同上 ※世帯主と出産する 方が異なる場合は記 入をお願いします。 | フリガナ: | 生年月日 |
| | 氏名: | |
| | 住所: | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 邑楽町大字 |
| | 個人番号: | |
| 出産(予定)日: 令和 年 月 日 | | 出産・予定 |
| 単胎/多胎妊娠の別: | | 単胎・多胎 |
| 前住所地への届出の有無: | | 有・無 |

| | | |
|-----|----------------------------------|---------------------------------|
| 届出人 | <input type="checkbox"/> 世帯主 | <input type="checkbox"/> 出産被保険者 |
| | <input type="checkbox"/> その他(氏名: | 世帯主との続柄:) |

*注意事項

- 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。
- 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期間の保険税軽減について届け出ている場合は、その際と同じ出産予定日又は出産日を記入してください。
- 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。
 - 出産(予定)日及び単胎・多胎の別を確認することができる書類(生まれたお子さん全員分の母子健康手帳など)

職員記載欄

| | |
|-------|----------------------|
| 免除期間 | 令和 年 月 から 令和 年 月 まで |
| 添付書類 | 母子健康手帳 ・ 公簿 ・ その他() |
| 窓口担当者 | 諸税確認 令和 年 月 日 担当: |