

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届出書

一戸町長 様

一戸町町税条例第159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。

1. 届出年月日		令和	6	年	1	月	12	日					
2. 世帯主	フリガナ	イチノヘ タロウ											
	①氏名	一戸 太郎											
	②生年月日	平成	9	年	5	月	28	日					
	③住所	一戸町高善寺字大川鉢 ○ — ○											
	④個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	※	※	※
	⑤電話番号	0195			(33)			※※※※					
3. 出産する方	※1 該当する場合○を記入し、下記の3. ①～④の内容は省略可。												
	フリガナ	イチノヘ ハナコ											
	①氏名	一戸 花子											
	②生年月日	平成	11	年	8	月	3	日					
	③住所	一戸町高善寺字大川鉢 ○ — ○											
	④個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	※	※	※
4. 出産予定日又は出産日		令和	6	年	5	月	5	日					
5. 単胎妊娠 又は多胎妊娠の別		※2 該当する項目に○を記入。											
6. 注意事項		※2 該当する項目に○を記入。											
(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期間の保険料(税)軽減について届け出ていた場合は、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。													
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													