

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 小野寺 美 登 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	年	月	日	
2. 世帯主	フリガナ					
	①氏名					
	②生年月日		年	月	日	
	③住所					
	④個人番号					
	⑤電話番号	()				
3. 出産する方	世帯主と同じ ※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					
	①氏名					
	②生年月日		年	月	日	
	③住所					
	④個人番号					
4. 出産予定日又は出産日		令和	年	月	日	
5. 単胎妊娠 又は多胎妊娠の別		単胎		・	多胎	
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						