

産前産後期間における保険税軽減届出書

大郷町長 田 中 学 様

大郷町国民健康保険税条例第 24 条の 3 第 1 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。

届 出 年 月 日		令和 6 年 1 月 15 日											
世 帯 主	フリガナ	オオサト タロウ											
	氏 名	大郷 太郎											
	生 年 月 日	平成 2 年 12 月 10 日生											
	住 所	大郷町粕川字西長崎 12-3											
	個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	電 話 番 号	022 - 359 - 5505											
世帯主と出産被保険者が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ											
		フリガナ	オオサト ハナコ										
		氏 名	大郷 花子										
		生 年 月 日	平成 4 年 8 月 25 日生										
世帯主と住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ											
		住 所											
出 産 予 定 日 また は 出 産 日		出産予定日 出産日 令和 6 年 4 月 30 日											
単胎妊娠または多胎妊娠の別		<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎											
<注意事項>													
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または出産日を記入してください。													
3. 届け出にあたっては、この届出書に次の書類を添えて下さい。													
① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届け出を行う場合は、出産日を確認できる書類）													
② 単胎妊娠(1人)または多胎妊娠(2人以上)の別を確認することができる書類													

受付担当記入欄

本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許所 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	添付 書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳(写) <input type="checkbox"/> その他()	申告	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
----------	---	----------	---	----	--