

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届出書

令和 年 月 日

市川三郷町長 あて

(世帯主) 住 所 市川三郷町

氏 名

生年月日

個人番号

電話番号

市川三郷町国民健康保険税条例第24条第3項の規定により、次のとおり届出します。

出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 世帯主と同じ場合は 右欄への記入は不要で す。	フリガナ 氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	個人番号	
	電話番号	
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠	単胎 ・ 多胎	

〈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。
- 以前お住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。
 - 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

職員記入欄

証番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳写し <input type="checkbox"/> その他書類
減免期間	令和 年 月～令和 年 月

