

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届出書

美深町長 様

美深町国民健康保険税条例第19条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。

届出年月日	令和 年 月 日			
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			
出産する方	世帯主と同じ			
	フリガナ			
	①氏名			
	②生年月日	年 月 日		
	③住所			
	④個人番号			
出産予定又は出産日	令和 年 月 日			
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎			

注意事項

1. この届出書は、出産予定日の6ヶ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。
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母子手帳の子の保護者の氏名・出生届出済証明が記載されたページ又は乳幼児受給者証の写し
 - ②流産・死産の場合は医師の診断書等

【町記入欄】

対象期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月	台帳	
保険税免除	円 × か月分 = 円	電算	