

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

千代田町長 様

千代田町国民健康保険税条例第 21 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。

届出年月日	令和 年 月 日	
A 世帯主	フリガナ ①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③住 所	千代田町
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B 出産する方	世帯主と同じ・世帯主と異なる ※世帯主と出産する方が異なる場合は下の欄に記載をお願いします。	
	フリガナ ①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③個人番号	
C 出産予定又は 出産日	出産予定日 ・ 出産日 ⇒ 令和 年 月 日	
D 単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
E 前住所地への 届出の有無	有 ・ 無 ※有の場合、下記に届出先の住所を記載してください。 ( )	

職員記載欄

免除期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで
添付書類	母子健康手帳 ・ 公簿 ・ 戸籍謄本・その他( )