|  |
| --- |
| 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(　　　　　　　　) |