

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届出書

年 月 日

日野町長 様

納税義務者（世帯主）

住 所 日野町 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

日野町国民健康保険税条例第22条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

世帯主	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	日野町
	個人番号	
出産予定日 または出産日		年 月 日
単胎妊娠または 多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎
市町村名	※転入前の市町村に届け出ている場合のみご記入ください	

<添付書類>

- ・ 出産前に届出を行う場合、出産予定日や多胎妊娠の事実を明らかにできる書類（母子健康手帳等）
- ・ 出産後に届出を行う場合、親子関係を明らかにする書類（母子健康手帳、戸籍謄本、出生届受理証明書等）

※同一世帯である場合は添付不要

- ・ 死産、流産および人工妊娠中絶の場合、死産等の日および親子関係を明らかにする書類（母子健康手帳、死産証書、死胎火葬許可書等）

<注意事項>

- ・ 出産予定日の6か月前から届け出ることができます。
- ・ 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税免除を届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日および届け出た市町村名を記入してください。