

産前産後期間に係る国民健康保険税免除届書

年 月 日

(宛先) 鴻巣市長

住 所
 申出者 氏 名
 電話番号

鴻巣市国民健康保険税条例第23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。

納税義務者 (世帯主)	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	<input type="text"/>
	電話番号	
出産する方	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> により太枠内記入不要	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> により住所記入不要
	個人番号	<input type="text"/>
電話番号		
出産予定日又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別 (該当する方に○)	単胎 ・ 多胎	

備考

- この届書は、出産予定日の6月前から提出することができます。
- 出産後にこの届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。ただし、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税の免除について届け出た場合は、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、この届書に次の書類を添えてください。
 - 出産予定日又は出産日を確認することができる書類
 - 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
 - 出産後にこの届書を提出する場合は、当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類