

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

広陵町長 様

申請者 住所 広陵町大字南郷583番地1
(世帯主) 氏名 広陵 太郎
電話番号 0745-55-1001

赤字の部分を参考にご記入ください

広陵町国民健康保険税条例第23条の3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 5 年 1 月 1 日	
世帯主	ふりがな 氏名	こうりょう たろう 広陵 太郎
	生年月日	平成 ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日
	住所	広陵町大字南郷583番地1
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
出産した方 (出産する方)	ふりがな 氏名	こうりょう はなこ 広陵 花子
	生年月日	平成 ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日
	住所	広陵町大字南郷583番地1
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
出産予定日 又は 出産日	令和 5 年 1 月 1 日	
単胎又は多胎の別	単胎 ・ 多胎 (どちらかに○を記入)	
確認書類 ①出産予定日を確認することができる書類 (出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類) ②単胎又は多胎の別を確認することができる書類		

〈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. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税
その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入して、

該当があればご記入ください

他の市町村で届け出られた出産日 令和 5 年 1 月 1 日