

産前産後期間の国民健康保険税免除届出書

東松島市長（あて）

東松島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、次のとおり届出します。

| | | |
|---|-------------------|--|
| 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 | |
| | ③ 住所 | |
| | ④ 個人番号 | |
| | ⑤ 電話番号 | |
| B.出産する方 (被保険者) | 世帯主と同じ | |
| | フリガナ | |
| | ⑥ 氏名 | |
| | ⑦ 生年月日 | |
| | ⑧ 住所 | |
| | ⑨ 個人番号 | |
| C.出産予定日または出産日 | | |
| D.単胎・多胎妊娠の別 該当するものに○ | 単胎（1子） ・ 多胎（2子以上） | |
| <p><注意事項></p> <p>1. この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。</p> <p>2. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産日を記入してください。 なお、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税免除について届出していた場合は、その際に届出した出産予定日または出産日を記入してください。</p> <p>3. 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。 母子健康手帳のコピー（親子関係、出産予定日及び単胎・多胎が分かる部分）</p> | | |