|  |  |
| --- | --- |
| **えりも町国民健康保険****産前産後期間に係る保険税軽減届出書** | 受　　付 |
|  |

　　えりも町長　様

　えりも町国民健康保険税条例24条第３項の規定により、下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 |  |
| **届出人（世帯主）** |
|  | 住所 |  | えりも町字 |  |
|  | 氏名 |  |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **出産された方・出産予定の方について記入してください。** |
| 記号番号 | え－ | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **どちらかにチェックをつけてください。** |
| □出産予定日　　□出産日 | → | 　　月　　日 | □単胎　□多胎 |
|  |
| **事務処理欄** |
| 軽減開始月・単胎～出産月の前月・多胎～出産月の３カ月前 |  | 軽減終了月・出産月の翌々月 |  |
| 添付書類 | 出産予定→母子健康手帳・その他（　　　　　　）出産後申請→公簿・戸籍謄本・その他（　　　　　　　） | 入力確認 | 標準ｼｽﾃﾑ | Web-TAWN |
|  |  |