

産前産後期間に係る保険税免除届出書

富里市長 様

世帯主 住所

氏名

年 月 日

被保険者記号番号		里													
世帯主	フリガナ							生年月日		年		月		日	
	氏名														
	住所	富里市													
	個人番号														
	電話番号														
出産被保険者 ※世帯主が出産被保険者の場合は記入不要	フリガナ							生年月日		年		月		日	
	氏名														
	住所	富里市													
	個人番号														
	電話番号														
出産予定日または出産日		出産予定日 ・ 出産日 年 月 日													
出産種別		単胎 ・ 多胎													
前住所地への軽減届出		有 ・ 無													
<注意事項>															
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。															
2 出産後にこの届出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。															
3 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。 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単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類															

○申請日時点の状況	産前	・	産後
○確認書類	母子健康手帳	・	その他（ ）
○前住所地届出確認	異動連絡票	・	電話

4	・	6	か月	開始年月	年	月	終了年月	年	月
---	---	---	----	------	---	---	------	---	---