

産前産後期間に係る保険税免除届出書

川西市長 あて

川西市国民健康保険税条例第24条の3の規定により、下記のとおり届出します。

世帯主

住所	川西市 _____																				
氏名	_____																				
生年月日	_____年 _____月 _____日																				
電話番号	(_____)-(_____)-(_____)																				
個人番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				

出産された方・出産予定の方

世帯主と同じ

住所	_____	氏名	_____
生年月日	_____年 _____月 _____日	個人番号	_____
どちらかにチェックを入れてください。			
<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	_____年 _____月 _____日	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎

届出人

世帯主と同じ出産された方・出産予定の方に同じ

住所	_____	氏名	_____
世帯主との続柄	_____	電話番号	_____

以下事務処理欄(記入不要)

被保険者番号	出産された方の宛名番号	添付書類	区分		
		出産予定→ <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 他(_____) 出産後→ <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 他(_____)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 修正		
減免期間	減免対象月	変更月	受付	入力	確認
_____年 _____月分 ~ _____年 _____月分	_____年度分 _____か月 _____年度分 _____か月	_____年度 _____月			