

| | | | | |
|----|------|-------|---|-----------|
| 課長 | 課長補佐 | 係長・主査 | 係 | 合議 税務係 |
| | | | | |

出産被保険者届出書

令和 年 月 日

喜茂別町長 様

喜茂別町国民健康保険税条例第22条の3の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

| | | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|----|--|
| 納税義務者 (世帯主) | 記号番号 | 喜 | | | |
| | 住所 | 喜茂別町字 | | 番地 | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | |
| | 個人番号 |-.....-..... | | | |
| | 連絡先電話番号 | - - | | | |
| 出産被保険者 | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | |
| | 個人番号 |-.....-..... | | | |
| 出産の予定日 又は出産日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| 単胎妊娠又は 多胎妊娠の別 | <input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠 | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 出産の予定日を明らかにすることができる書類（母子手帳等） | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 多胎妊娠を明らかにすることができる書類 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 出産後に届出を行う場合、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を明らかにすることができる書類（住民票、戸籍謄本等） | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 被保険者証の写し | | | | |
| | <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの写し又はマイナンバー記載の住民票 | | | | |
| その他 | | | | | |

| | | | | |
|------|--------|------------------------|-----------|---|
| 町処理欄 | 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 入力 担当者 | Ⓜ |
| | 適用期間 | 令和 年 月 から 令和 年 月 まで | | |
| | システム入力 | 令和 年 月 日 | 確認 担当者 | Ⓜ |
| | | | | |