

国民健康保険税出産被保険者に係る届出書

令和 年 月 日

届出者（世帯主）

住 所 白鷹町大字

氏 名

生年月日 S・H 年 月 日

個人番号

（電話番号 ）

白鷹町国民健康保険税条例第9条第3項に規定する出産被保険者について、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

出産被保険者（出産する方）	
住 所	白鷹町大字
氏 名	
生年月日	S・H 年 月 日
個人番号	
出産予定日 又は出産日	令和 年 月 日
出産種別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠
添付書類	母子健康手帳の写し

<注意事項>

- 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。
- 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。