

第 3 号様式

出產被保險者届出書

令和 年 月 日

越谷市長 宛

越谷市国民健康保険税条例第 20 条の 3 第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

納 税 義 務 者	氏 名													
	住 所													
	生年月日	年			月			日						
	個人番号					—					—			
	電話番号	()												
出産被保険者	氏 名													
	住 所													
	生年月日	年			月			日						
	個人番号					—					—			
出産の予定日（出産の日）		年			月			日						
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎												
（注 意 事 項）														
1 この届出は、出産の予定日の6月前から行うことができます。 2 出産後に届出を行う場合は、出産の予定日の欄に出産の日を記入してください。 3 以前お住まいの市町村において出産被保険者の届出を行っている場合は、その際に届けた出産の予定日又は出産の日を出産の予定日の欄に記入してください。														

※ 添付書類

- 1 出産の予定日（出産後に届出を行う場合は、出産の日）を明らかにすることができる書類
- 2 多胎妊娠の場合は、その旨を明らかにすることができる書類
- 3 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

【处理栏】

記号番号 該当者住民コード

- ☐ 課税台帳への入力
☐ 限度額超過 ☐ なし ☐ あり（医・介・支・子）