

出産被保険者に係る届書

令和6年1月4日

豊橋市長 様

豊橋市国民健康保険税条例第24条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

納税義務者	住所	豊橋市今橋町1番地											
	氏名	豊橋 太郎											
	生年月日	S62年 4月 1日											
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	被保険者記号・番号	999999					電話番号			0532-51-2295			
出産被保険者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ											
	氏名	豊橋 花子											
	生年月日	S63年 1月 1日											
	個人番号 (マイナンバー)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
出産予定日又は出産日		R5年 11月 1日											
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">単胎</div> 多											

(市記入欄)

軽減適用期間	年 月 ~	
対象者宛名番号		
備考		
受付者	入力日 年 月 日	担当者

出産前の届出の場合：出産予定日
 出産後の届出の場合：出産日
 をご記入ください。

付
印