

様式第5号（第2条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

三種町長 様

世帯主

住所

氏名

生年月日

個人番号

電話

三種町国民健康保険税条例第26条の3の規定により届け出ます。

被保険者証番号				
出産する方	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号		世帯主との続柄	
	住所			
	出産予定日又は出産日	年 月 日		
	単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎・多胎		
備考				

〈注意事項〉

- 1: 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。
- 2: 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 3: 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類）
 - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類