

# 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

三郷町長 様

申請者（世帯主）

住 所 三郷町

氏 名

電話番号

三郷町国民健康保険税条例第23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。

世 帯 主	保険証番号	—
	(ふりがな)	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	個 人 番 号	
出 産 し た 方 ( 出 産 す る 方 )	(ふりがな)	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	個 人 番 号	
※世帯主の場合は、記入不要		
出 産 ( 予 定 ) 日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎（1人） ・ 多胎（2人以上）	

**【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、出産予定日に代わり出産日を記入してください。なお、以前お住いの市町村で産前産後期間の保険料（税）軽減について届け出ている場合は、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. 届出に当たっては、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することができる書類

(町記入欄)

軽減対象月	年 月～	年 月	受付
軽減対象月数	年度	か月分	
	年度	か月分	