（様式第2号）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

出産する被保険者	被保険者証番号			
	氏名		生年月日	年　月　日
	個人番号	ー　ー	電話番号	ー　ー
出産（予定）日		年　月　日		
単胎または多胎妊娠の別		単胎　・　多胎		

【注意事項】
1.軽減措置における「出産」とは、妊娠85日以上の分娩をいいます。死産、流産（人工妊娠中絶を含む）、早産の場合も対象となります。
2.この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。
3.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または出産日を記入してください。
4.この届出書には、次の書類を添えて提出してください。（母子健康手帳など）
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出産後に届出を行う場合には、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
③単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類

三股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、上記のとおり届けます。

年　月　日

世帯主　住　所

氏　名　　生年月日　年　月　日

個人番号　ー　ー　　電話番号　ー　ー

窓口に来た人　氏　名
※世帯主の場合は記入不要　電話番号　ー　ー

三股町長　様

添付書類確認欄	入力確認欄	軽減月確認欄
□ 母子健康手帳 □ 出生届 □ その他（　　）	□ 出産（予定）日 □ 単胎・多胎	□単胎　出産（予定）日1ヶ月前から4ヶ月間 月　出産（予定）月　月　月 □多胎　出産（予定）日3ヶ月前から6ヶ月間 月　月　月　出産（予定）月　月　月

課長	課長補佐	主幹	係長	主務者	課員