様式第25号（第20条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る保険税軽減届出書  三朝町長　様  　三朝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。 | | |
| 届出年月日 |  | |
| A.世帯主 | フリガナ |  |
| ①氏名 |  |
| ②生年月日 |  |
| ③住所 |  |
| ④個人番号 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| B.出産する方 | 世帯主と同じ | |
| フリガナ |  |
| ①氏名 |  |
| ②生年月日 |  |
| ③住所 |  |
| ④個人番号 |  |
| C.出産予定日又は出産日 |  | |
| D.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料（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 | | |