

様式第1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

（宛先）三条市長

世帯主（納税義務者）

住 所 三条市

氏 名

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号

三条市国民健康保険税条例第21条の4の規定により次のとおり届出をします。

被 保 険 者	記号	三 条	番 号
出 産 被 保 険 者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
	個 人 番 号		
出産の予定日又は出産の日		年	月 日
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、出産の予定日の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、出産の予定日の代わりに出産の日を記入してください。
- 3 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料（税）軽減について届出をしていた場合は、その際に届け出た出産の予定日又は出産の日を記入してください。
- 4 届出に当たっては、この届出書に次の内容が確認できる書類（母子健康手帳の写し等）を添えてください。
 - (1) 出産の予定日（出産後に届出を行う場合は、出産の日）
 - (2) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別
 - (3) 出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係（出産後に届出を行う場合のみ）

【市処理欄】

軽減期間	年 月 ～ 年 月	届出の種別
出産被保険者宛名番号		当初（ 出産前 ・ 出産後 ） ・ 修正