

年 月 日

### 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

三原市長様

三原市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。

被保険者番号		
世帯主	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する方	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
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	
<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、以前お住まいの市区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		