第２号様式（第２条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届書

年　　月　　日

　二本松市長

住所

（世帯主）

氏名

（電話番号：　　　　　　　　　　）

　次の者が出産被保険者であることを、二本松市国民健康保険税条例第２３条の３の規定により提出します。

出産被保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 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 |
| その他 |  |

（注意事項）

１　この届書は、出産の予定日の６月前から提出できます。

２　提出の際は、次の書類を添えてください。

⑴　出産の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）※写し可

⑵　多胎妊娠の場合は、その旨を確認することができる書類　※写し可

⑶　その他市長が必要と認める書類