第２号様式（第２条関係）

**記入例**

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届書

**令和○**年　**○**月**○○**日

世帯主の住所・氏名・電話番号を記入してください。

　二本松市長

住所　**二本松市金色４０３番地１**

（世帯主）

氏名　**二本松　太郎**

（電話番号：　**２３－１１１１**）

　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。

出産被保険者の氏名・住所・生年月日などについて記入してください。

出産被保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | **二本松　花子** |
| 住所 | **二本松市金色４０３番地１** |
| 生年月日 | **平成　○**年**○○**月**○○**日 |
| 出産の予定日  又は出産の日 | **令和　○**年**○○**月**○○**日 |
| 単胎妊娠又は　多胎妊娠の別 | 単胎　・　多胎  該当する方を○で囲んでください。 |
| その他 | ・出産予定日の確認書類(例)…母子手帳など  ・多胎妊娠の確認書類(例)…母子　手帳、出生証明、住民票など |

（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