

産前産後期間に係る那須塩原市国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

那須塩原市長 様

那須塩原市国民健康保険の出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|------|
| 世帯主 | 住所 | 〒 - | |
| | よみがな氏名 | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 出産する方 ※世帯主と同じ項目は、「同上」と記載 | 住所 ※世帯主と同じ場合は、「同上」と記載 | 〒 - | |
| | よみがな氏名 | | |
| | 生年月日 | | |
| 連絡先（電話番号） | | - | - |
| 出産予定又は出産日 | | 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、出産予定日に代わり出産日を記入してください。なお、以前お住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

【市事務処理欄】

| | | | |
|------|----------|--------------------------|------|
| 窓口記入 | 受付職員 | ④ | |
| | 特記事項 | | |
| 担当記入 | 軽減対象月 | 年 月 ~ 年 月 | 計 月分 |
| | 軽減対象賦課年度 | 年度賦課として 月分 年度賦課として 月分 | |