

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	〒 ー	
	ヨミガナ氏名		
	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	〒 ー	
	ヨミガナ氏名		
	生年月日		
連絡先（電話番号）		ー ー	
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】

- 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。
- 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。
- 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	㊟		
	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		