

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

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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	〒 325-8501 栃木県那須塩原市共墾社108番地2	
	ヨミガナ氏名	ナシオ タロウ 那塩 太郎	
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
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 同 上	
	ヨミガナ氏名	ナシオ ハナコ 那塩 花子	
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
連絡先（電話番号）		〇〇〇- 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
出産予定又は出産日		令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	
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	印			
	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