

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

大田原市長 様

大田原市国民健康保険税条例第21条の3第1項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

国 保 番 号		
世 帯 主 (納税義務者)	住 所	大田原市
	氏 名	
	生年月日	
	個人番号	
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 大田原市
	氏 名	
	生年月日	
	個人番号	
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、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。  
 なお、以前お住ま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. 届け出に当たっては、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)**

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	