産前産後期間における下野市国民健康保険税減額届出書

年　　月　　日

下野市長　様

下野市国民健康保険税条例第 24 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。

世帯主 ※国民健康保険税の納税義務者	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	下野市
	個人番号	
	電話番号	－　　－
出産する方 （出産された方）	フリガナ	
	氏　　名	□世帯主に同じ
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	下野市
	個人番号	
	電話番号	－　　－
出産予定日又は出産日	出産予定日　・　出産日　　年　　月　　日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎 妊 娠　・　多 胎 妊 娠	

【添付書類】届出にあたっては、この届出書に、次の書類を添えてください。

□**母子健康手帳**など、以下の事項を確認することができる書類

・**出産予定日**（出産後に届け出を行う場合は、**出産日**が確認できるもの）

・**単胎妊娠**又は**多胎妊娠**の別

□ 出産後に届け出を行う場合は、**親子関係**を明らかにすることができる書類

【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、以前お住いの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）減額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．届出時点で減額期間を確定するため、出産月が変更の場合でも減額期間は変更できません。

※職員記入欄

減額対象月	本人（来庁者）確認　・　権限書類	受付者
年　　月分 ～ 年　　月分	□ マイナンバーカード　□ 運転免許証　□ 旅券　□ 保険証 □ 住基カード　□ 在留カード　□ その他（　　） □ 代理人選任届（委任状）　□ その他（　　）	