

年 月 日

鹿沼市長 宛て

産前産後期間に係る鹿沼市国民健康保険税軽減届出書

鹿沼市国民健康保険税条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、同条例第24条の3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

世帯主	氏名											
	住所											
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日							
	電話番号											
	個人番号											
出産者	国保記号番号	記号	—	番号								
	氏名											
	生年月日	S・H・R	年	月	日							
	個人番号											
被保険者	出産の予定日 又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産日										
	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎・多胎										
	確認書類	出産予定日・出産日を確認できるもの ⇒ 母子健康手帳 その他 () * 多胎妊娠の場合は、そのことを確認することができる書類 ()										

- (注) 1 この届出書は、出産の予定日の6か月前から提出することができます。
- 2 対象となる出産とは、妊娠85日(4か月)以上の分娩をいい、死産、流産(人工妊娠中絶を含む。)及び早産の場合も対象となります。
- 3 以前お住まいの市区町村にすでに産前産後期間の国民健康保険税(料)の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の予定日又は出産日を記入してください。

(市記入欄)

- 届出時点の出産の予定日又は出産日により軽減適用期間を確定させるため、出産日の属する月が出産の予定日の属する月から変更になった場合でも、軽減額(期間)は変更しないことを伝えた(資格喪失の場合を除く。)

軽減対象月	軽減対象月数		主個人コード		
令和 年 月分～	令和 年度分	か月	本人個人コード		
令和 年 月分～	令和 年度分	か月	期変更	受付	