

産前産後期間に係る保険税軽減届書

小山市長

小山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。

| | | |
|--------------------|-------------------------|----------------|
| 届出年月日 | 令和 年 月 日 | |
| A.世帯主 | フリガナ | |
| | ①氏名 | |
| | ②生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| | ③住所 | |
| | ④個人番号 | |
| | ⑤電話番号 | |
| B.出産する方 | 世帯主と出産する方が同一の場合、B欄は記入不要 | |
| | フリガナ | |
| | ①氏名 | |
| | ②生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| | ③住所 | |
| | ④個人番号 | |
| C.出産予定日 又は出産日 | 令和 年 月 日 | |
| D.単胎妊娠 又は多胎妊娠の別 | 単胎 ・ 多胎 | |

<注意事項>

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届書を提出する場合は、出産日を記入してください。
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税軽減について届け出ている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、この届書に次の書類を添えてください。
親子（母子）健康手帳の写しなど(出産予定日又は出産日を確認することができる書類)
- 郵送による申請も可能です。
この届書と親子（母子）健康手帳の写しなどの書類を同封し、以下の届出先へ送付してください。

【届出先】 〒323-8686 小山市中央町1-1-1 小山市役所 市民税課 市税管理係
Tel 0285-22-9426