

国民健康保険税 産前産後期間に係る軽減届出書

世帯主	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
	住所	
	電話番号	
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
	住所	
	電話番号	
出産予定日 又は出産日	年	月 日
妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	

小千谷市国民健康保険税条例第21条第3項の規定により上記のとおり届け出ます。

年 月 日

小千谷市長 あて

〈注意事項〉

- 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。
- 出産後にこの書類を提出する人は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。  
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減を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。
- 届け出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
  - 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できる書類