

国民健康保険出産被保険者に関する届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 岡崎市長

国民健康保険法施行令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者について、岡崎市国民健康保険条例第42条の2の規定により届出します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険証記号番号 | | 0 1 2 3 — 4 6 7 8 | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | 氏名 | フリガナ コクホ クロマツ 国保 黒松 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 大 昭・平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 岡崎市 十王町2丁目9番地 | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 出産被保険者 (□世帯主と同じ) ※☑した場合右欄は 記入不要 | 氏名 | フリガナ コクホ マツコ 国保 松子 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭・平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 岡崎市 同上 | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 9 | 8 | 7 | 6 | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 出産予定日又は出産日 | | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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、以前お住いの市町村に出産被保険者について届け出していた場合は、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 | | | | | | | | | | | | | |

届出者 住所 世帯主と同じ 出産被保険者と同じ

氏名 世帯主と同じ 出産被保険者と同じ

続柄 世帯主からみて

電話番号 (0 9 0 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 宛名番号 | | | | | | | | | |
| 本人確認 | | | | | 番号確認 | | | | |
| マイナンバーカード 運免 在留 障手 パスポート | | | | | マイナンバーカード | | | | |
| 他 () | | | | | 通知カード | | | | |
| 年手 保険証 受給証 他 () | | | | | 住民票 公簿 | | | | |

収受印