

出産被保険者に関する届書

杉並区長 宛

杉並区国民健康保険条例第18条の4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・西暦 年 月 日	
世帯主	フリガナ		
	氏名		
	個人番号 (マイナンバー)		
	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日	
	住所	杉並区	
	連絡先		
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	世帯主ではない場合	フリガナ	
		氏名	
		個人番号 (マイナンバー)	
		生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
		住所	杉並区
出産(予定)年月日		令和・西暦 年 月 日	
単胎・多胎の別		単胎 ・ 多胎	
届書に添付する資料		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳(多胎の場合は人数分) <small>※出産前の届出には表紙および4ページ目、出産後の場合は1ページ目です。</small>	
<small>※右のいずれかにチェックを入れてください。 ※窓口での届出の場合、添付資料は区でコピーを取らせていただき、届書とあわせて保管します。 ※郵送での届出の場合、添付する資料はコピーを同封してください。</small>		<input type="checkbox"/> 出生証明書 <small>(海外で出産した場合は、原本と和訳の両方を添付してください。)</small>	
		<input type="checkbox"/> 死産・流産の場合は医師の証明書(コピーでも可)	
		<input type="checkbox"/> 届出をする方の本人確認書類 <small>※郵送での届出の場合、出産被保険者の本人確認書類のコピーを添付してください。</small>	

届出代理人	フリガナ		世帯主との続柄 ()
	氏名		
	住所		
	連絡先		
<small>※届出人が世帯主以外の場合に記入してください。</small>			

【国保資格係使用欄】	年月日	受付場所	担当者
	受付		
	入力		