

# 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
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"/> 国民健康保険被保険者証 <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> <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)			
<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お取りいただき、同封してください。</small>					

届出代理人  <small>※届出人が世帯主以外の場合に記入してください。</small>	フリガナ		世帯主との続柄 ( )
	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先		

【国保資格係使用欄】	年月日	受付場所	担当者
	受 付		
	入 力		