

## 出産被保険者届出書

年 月 日

米子市長 様

次のとおり、出産被保険者の届出をします。

世帯主	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号		電話番号	
	住所			
	国保番号			
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 ※世帯主と出産被保険者が同一の場合は、□欄に✓印を付けてください。			
	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号			
	住所			
出産の予定日又は出産をした日			年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別			単胎妊娠・多胎妊娠	

[注意事項]

- 1 この届出書は、出産の予定日の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、出産の予定日又は出産をした日の欄には、出産をした日を記入してください。
- 3 以前お住まいの市区町村に産前産後期間の国民健康保険料の軽減について届け出ていた場合は、出産の予定日又は出産をした日の欄には、その際に届け出た出産の予定日又は出産をした日を記入してください。
- 4 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。
  - (1) 出産の予定日（出産後に届出を行う場合は、出産をした日）を確認することができる書類
  - (2) 多胎妊娠の場合には、その旨を確認することができる書類
  - (3) 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにする書類