

様式第8号の2 (第13条の3関係)

出産被保険者該当届

年 月 日

(宛先)

鳴門市長

申請者 住所

個人番号

氏名

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、出産被保険者に該当しますので、関係書類を添えて届け出ます。

世帯主	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (氏名等は記入不要)		電話番号
	住所		
	氏名		生年月日
	個人番号		
出産する方	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (氏名等は記入不要)		電話番号
	住所		
	氏名		生年月日
	個人番号		
出産の予定日 (出産日)		<input type="checkbox"/> 他の市区町村に届出済み 市区町村名 _____	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		たんたい <b>単胎</b> (1人)      たたい <b>多胎</b> (2人以上)      (どちらかに○を記入)	

※関係書類：①出産の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

処 理 欄	軽減対象月		軽減対象月数	
	(自)	年 月	年度	か月
	(至)	年 月	年度	か月

確 認	保険資格 給付担当	保険賦課 収納担当