

第 4 2 号様式（第 4 0 条関係）

出産被保険者に係る届書

年 月 日

千歳市長 様

世帯主氏名 _____

住 所 _____

個 人 番 号 _____

電 話 番 号 _____

被保険者証の記号番号 千 _____

千歳市国民健康保険条例第 2 6 条の 3 の規定により、次のとおり届け出ます。

出産被保険者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出産の予定日 又は出産の日	年 月 日（出産の予定日・出産の日）	
単 胎 又 は 多 胎 の 別	単胎 ・ 多胎	

注 1 この届書は、出産の予定日の 6 月前から提出することができます。

2 出産の日以後にこの届書を提出する場合は、出産の日を記入してください。ただし、出産の日前に同様の届書を他の市町村へ提出している場合は、その際に届け出た出産の予定日を記入してください。

3 出産の予定日又は出産の日及び単胎又は多胎の別を確認できる書類を添付してください。