

家族出産費等の請求に関する 国民健康保険についての申立書

私の（妻・家族）に係る国民健康保険の加入期間について、
下記のとおりであることを申し立てます。

年 月 日

組合員氏名

記

| | | |
|------------------------|--|---|
| 国民健康保険の名称 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都・道 区・市 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 府・県 町・村 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">国民健康保険</div> | |
| 加入していた期間の 住所氏名及び世帯主 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> （氏名 ） （世帯主 ） </div> | |
| 国民健康保険に 加入していた期間 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日から </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日まで </div> | |
| 国保加入前に 職歴のある場合 | 勤務先名称 | |
| | 所在地 | <div style="text-align: right;">（電話</div> |
| | 健康保険の 名称・種別 | <div style="text-align: right;">（協会けんぽ・健保組合・共済組合・国保組合）</div> |
| | 加入期間 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日から </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日まで </div> |

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

（令和8年1月）