

理事長		副理事長		常務理事		常務理事		事務長		係	
-----	--	------	--	------	--	------	--	-----	--	---	--

妊 娠 届

		被 保 険 者 番 号							
妊娠した被保険者の 氏 名						申 請 者 との続柄			
母 子 手 帳 の 交 付 年 月 日	令和	年	月	日		母子手帳 番 号			
出 産 予 定 年 月 日	令和					年	月	日の予定	
上記のとおり届出いたします。									
令和 年 月 日									
住所									
第一種	組合員								
第三種	氏 名								
印									
秋田県医師国民健康保険組合理事長 様									