

妊 娠 届 出 書

●この届出書は、母子保健法第15条の規定により妊婦または代理人が、市町村長に提出して母子健康手帳の交付を受けるためのものです。記載内容は市町村で管理し、健康支援以外の目的では使用しません。なお、個人番号については番号法に基づく事務に限り使用します。**届出の際は来庁者の身元、妊婦の個人番号を証明できるものを持参ください。**

●太枠内をご記入ください。

(ふりがな)		生年月日		職業	出身地
妊婦氏名		年 月 日 歳			都道府県 市町村
		個人番号 (マイナンバー)			
①既婚 ②未婚(入籍予定あり・なし)					
(ふりがな)		生年月日		職業	出身地
夫氏名 (パートナー)		年 月 日 歳			都道府県 市町村
住所 <small>(住民票のある住所) ※7桁→名部屋番号 まで記入</small>		(〒)		電話 (携帯電話)	
居住地 <small>(住所と異なる 場合記入)</small>		(〒)		転出予定 ①なし ②あり (年 月頃、 市町村)	
初診年月日		年 月 日		妊娠週数	妊娠 週 (か月)
分娩予定日		年 月 日		健康保険の種別	①社保 ②国保 ③いずれでもない
妊娠の診断を受けた 医療機関の名称・医師氏名				分娩予定医療機関	妊娠の診断を受けた医療機関と違う場合は記入。
性病に関する健康診断の有無		①受けた ②受けていない		結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない
上記のとおり届け出ます。 年 月 日					
長 様			届出者氏名		
●代理人が届出をする場合はこちらをご記入ください。 私は下記の者に対し、母子健康手帳の交付申請のために、妊娠届出書の提出に関する権限を委任します。					
(代理人 氏名：		住所：		妊婦との続柄：)	
				妊婦氏名 印	

事務処理欄		交付年月日：	交付番号：	第 子
届出者	妊婦 ・ 代理人			
来庁者身元確認	<1点>顔写真付き→ 個人番号カード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ その他 () <2点>顔写真無し→ 健康保険証 ・ 年金手帳 ・ その他 ()			
本人番号確認	個人番号カード・通知カード・個人番号記載の住民票(同意あり・なし)			
住民コード		交付者		