

妊娠届出書	※手帳番号		※交付年月日	年 月 日
	妊婦個人番号 (マイナンバー)			

【届出に必要なもの】 届出前に必ずご確認ください

★妊婦本人が届出する場合 ⇒ ①個人番号カード
 ②個人番号カードが無い場合、通知カードに加え、以下のいずれかが必要です。
 ※1.運転免許証、パスポート等の顔写真付きの身分証明書であれば1点必要です。
 2.健康保険証、児童扶養手当証書等の顔写真付きでない身分証明書の場合は2点必要です。

★代理人が届出する場合 ⇒ ①妊婦の個人番号カードまたは通知カード
 ②委任状(この届出書下部を妊婦本人がご記入ください)
 ③代理人の本人確認ができるもの(上記※同様)

【個人番号の利用目的について】 妊婦の個人番号は、母子保健法施行規則にもつき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。

フリガナ	氏 名	生 年 月 日	勤 務 先
妊 婦		年 月 日 (歳)	
夫		年 月 日 (歳)	
居 住 地 (現 住 所)	糸魚川市	電話	- -

いままでの妊娠・分娩		妊娠・分娩の異常	出生体重	児の健康状態
1	年 月 (出産・早産・流産・死産)	無・有()	g	健・否()
2	年 月 (出産・早産・流産・死産)	無・有()	g	健・否()
3	年 月 (出産・早産・流産・死産)	無・有()	g	健・否()
4	年 月 (出産・早産・流産・死産)	無・有()	g	健・否()

妊娠前1年以内に結核についてレントゲン検査を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けた ・ <input type="checkbox"/> 受けない
今回の妊娠以降に性病に関する血液検査を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けた ・ <input type="checkbox"/> 受けない

医師又は助産師による診断又は保健指導を受けたときはその氏名・住所	住所 氏名	<input type="checkbox"/> 受けない
----------------------------------	----------	-------------------------------

妊 娠 週 数	週	出 産 予 定 日	年 月 日
---------	---	-----------	-------

上記のとおり届出します。
 年 月 日 届出妊婦氏名
 糸 魚 川 市 長 様

代理人の方が届出される場合は、委任状が必要となりますので、以下の欄にもご記入ください

委 任 状 (妊婦本人が記入して下さい)			年 月 日
委任者(妊婦本人)	住 所 _____	氏 名 _____	Ⓜ
私は、妊娠の届出および母子手帳等の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。			
受任者(代理人)	住 所 _____	氏 名 _____	

事務処理欄	
【届出人】	【本人確認】(通知カードの場合)
<input type="checkbox"/> 妊婦本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 通知カード
	《1点で可》 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 手帳(身・精・療)
	《2点以上》 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> その他()

担 当	
-----	--