

# 妊 娠 届 出 書

※太枠の中を記入してください。

母子手帳交付番号		妊婦の個人番号													
ふりがな		ふりがな													
妊婦氏名		子の父の氏名													
生年月日	昭和 平成	年	月	日	生年月日	昭和 平成	年	月	日						
届出年齢		歳			届出時年齢					歳					
職業					職業										
住所	大仙市														
電話番号	(日中連絡のつく番号)				妊婦の籍	(外国籍の方のみ記入)									
妊娠週数	満 週				分娩予定日	年 月 日									
医師又は助産師の診断	受けた ・ 受けていない				出生順位	第 子									
1年以内に結核に関する健康診断(胸部レントゲン)	受けた ・ 受けていない				性病に関する健康診断(血液検査)	受けた ・ 受けていない									
受診医療機関名(及び所在地)															
<p>母子保健法第15条の規定により、上記のとおり届出いたします。                  また、必要に応じて、母子保健サービスで実施する健康診査や医療機関・公的機関との連携、災害時の支援のために必要な情報を提供することについて同意します。</p> <p style="text-align: center;">大 仙 市 長 様</p> <p style="text-align: right;">届出日 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">妊婦氏名 _____</p>															
										整理番号					

妊婦の個人番号は、母子保健施行規則に基づき収集・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。この個人番号は、該当事務において必要なくなった場合や法令により一定の保存期間が経過した場合は速やかに破棄し、上記以外には使用しません。

事務処理欄 (届出人本人確認)		届出人： 妊婦本人 ・ 代理人 (委任状)	
【番号確認】	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (裏)		
	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票 (個人番号付)	<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 (個人番号付)
【本人確認】	顔写真付証明書 (1点)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表)	
		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
		<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	顔写真付でない証明書 (2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
		<input type="checkbox"/> 官公署等が発行した書類で、氏名、生年月日又は住所が記載されているもの	