

## 妊 娠 届 出 書

母子手帳交付番号	※	交 付 年 月 日	年	月	日
妊 婦	(ふ り が な) 氏 名 :				職業
	生 年 月 日 : S ・ H 年 月 日 ( 歳 )				
	個人番号				
住 所 : 上郡町					
電 話 : (自宅 — 携帯 — )					
夫	(ふ り が な) 氏 名 :				職業
生 年 月 日 : S ・ H 年 月 日 ( 歳 )					
妊娠週(月)数	満 週 (第 月)	出 産 予 定 日	年	月	日
妊娠の診察を受けた医療機関	医療機関名 所在地 医師又は助産師名				
妊娠後の健康診断	梅毒血清反応	うけた	うけない		
	結核検査	うけた	うけない		
上記のとおり届出します					
届出日 年 月 日					
届出人氏名 _____ (妊婦との続柄 )					
届出人住所 _____					

妊娠届出時に取得した個人番号は、母子保健法に基づく妊産婦を対象とする、親子（母子）健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低出生体重児の届出の各事務において使用します。

## 事務処理欄【対応者：】

- ≪届出人≫ 妊婦本人 ・ 代理人（夫・父・母・その他 \_\_\_\_\_）  
 ≪番号確認≫ 個人番号カード・個人番号通知カード・個人番号記載の住民票写し・住民基本台帳  
 ≪本人確認≫ 1点：個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他（ \_\_\_\_\_）  
 2点：健康保険証・年金手帳・その他（ \_\_\_\_\_）  
 ≪代理人確認≫ 1点：個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他（ \_\_\_\_\_）  
 2点：健康保険証・年金手帳・その他（ \_\_\_\_\_）