

表裏面の太枠内にご記入ください。

妊娠届出書

母子手帳発行番号：

(宛先) 尾鷲市長 様

妊婦個人番号					届出日：	年	月	日
(ふりがな)					生年月日(年齢)	職業		①既婚
妊婦氏名					年 月 日生(歳)			②未婚
(ふりがな)					生年月日(年齢)	職業		入籍予定
夫氏名 (パートナー)					年 月 日生(歳)			<input type="checkbox"/> あり
住民登録地	(〒)				電話 番号	妊婦携帯・その他()		<input type="checkbox"/> なし
居住地	(〒) 住民登録地と異なる場合のみ記入				(昼間連 絡がつく もの)	夫・その他()		
里帰り予定	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 未定				里帰り予定の住所：〒 様方 tel:]			
今回の妊娠は	回目	出産の経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(回)	出産予定 医院	県内 ・ 県外 ・ 未定 ()			
出産予定日	年 月 日	第()子	現在妊娠週数	第 週	日:単胎・多胎(胎)			
性病に関する健康診断の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		結核に関する健康診断の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
・妊娠の診断を受けた医療機関名 ・医師名及び助産師名					証明年月日	年 月 日		

母子保健法第15条の規定により上記のとおり届けます。

【同意欄】

出産育児支援のため、妊娠届出書・アンケート等の内容について医療機関等と市町が情報共有することに同意します。

妊婦署名 _____

【委任欄】 届出が妊婦本人以外の場合

届出を _____ (続柄 _____) に委任します。 妊婦署名 _____

届出者(来所者) 住所 _____ 電話番号 _____

☆母子健康手帳交付及び出産応援給付金申請に必要なもの☆

(妊娠・出産のサポートに関する説明のお時間を取らせていただきます。余裕を持ってお越し下さい。)

- 1 妊娠届出書
- 2 個人番号(マイナンバーカード)または、個人番号(マイナンバー)通知カード
- 3 ご本人確認書類
◎本人の写真表示のある身分証明書等で確認
① 運転免許証 ② パスポート ③ 写真付き身分証明書 など
- 4 妊婦本人名義の通帳

【代理人(夫、家族等)の場合】 → 出産応援給付金の申請は、妊婦ご本人の面談終了後となります
上記 1 と 2 に加え、下記の書類もあわせてお持ちください。

- 5 代理人の本人確認ができる書類 ① 運転免許証 ② パスポート ③ 写真付き身分証明書 など

<届出場所・お問い合わせ先 尾鷲市福祉保健センター2階 福祉保健課 健康づくり係 0597-23-3871>

事務記載欄	番号確認方法	・個人番号カード・通知カード・住民票 / カードなし(職権での確認について承認済口)			申請日
	届出人の確認	本人・代理人	1点:運転免許証・パスポート・マイカ・その他() 2点:保険証・年金手帳・その他()		
	受付者名		アンケート 有 無→アンケート到着日()	妊婦の住基	有 無