

交付年月日	年 月 日	交付番号	
-------	-------	------	--

妊 娠 届 出 書

村 上 市 長 様

届出年月日： 年 月 日

届出人住所：

氏名： (続柄)

母子保健法の規定により、下記のとおり届け出ます。なお、母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。

※個人番号及び太枠の中をご記入ください。

妊婦本人の個人番号 (必ず記入してください)	
----------------------------------	--

【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。この番号は、当該事務において必要がなくなった場合や法令による一定の保存期間が経過した場合は速やかに破棄します。

妊婦(本人)	フリガナ		職業又は勤務先		
	氏名				
	生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)	電話番号	自宅	
				携帯	
	居住地	〒 ー 村上市			
妊娠週数	週	分娩予定日	年	月	日

今回の妊娠で診断又は保健指導をした医療機関若しくは医師助産師名

医療機関名： 医師・助産師名：

今回の妊娠で性病検査を うけた うけていない 不明

今回の妊娠で結核検査を うけた うけていない 不明

【届出に必要なもの】 <<妊婦本人が届出する場合>> ①個人番号通知カード又は個人番号カード
②妊婦本人の確認ができるもの
<<代理人が届出する場合>> ①妊婦の個人番号通知カード又は個人番号カード(カード両面のコピーでも可)
②代理人本人の確認ができるもの
③委任状(この届出書の裏面に妊婦本人が記入してください)

※代理人(婚姻中の夫又はどちらかの父母のみ)が申請する場合は必ず裏面を記入してください

妊娠届出の際、アンケートの記入等もあり、30分ほどかかります。
時間に余裕を持ってお越しください。

<<市役所事務処理欄>>

個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし				
本人確認等	届出人	<input type="checkbox"/> 妊婦本人	1点で可	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート	
		<input type="checkbox"/> 代理人	2点以上	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()	

委 任 状 ※必ず妊婦本人が記入してください

年 月 日

委任者（妊婦本人）住所 _____

氏名 _____

私は、妊娠の届出及び母子保健手帳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 _____