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、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に関して必要な住民基本台帳や妊娠届出書類等の情報について、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）	ﾌﾘｶﾞﾅ		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	〒　　－ 村上市			
今回の妊娠で性病検査を		□受けた　□受けていない　□不明			
今回の妊娠で結核検査を		□受けた　□受けていない　□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

＜医療機関等記入欄＞

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等の名称及び医師・助産師の氏名 診断又は保健指導年月日：令和　　年　　月　　日 医療機関等名：　　医師・助産師名：			

・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。
・就業中の方は妊娠届出書を職場に提出する可能性があります。
　確認の上、事前にコピーを済ませてから窓口にお越しください。

≪市役所事務処理欄≫

個人番号確認	□個人番号通知カード　□個人番号カード　□その他（　　）　□なし			
本人確認等	届出人	□妊婦本人 □代 理 人	１点で可	□個人番号カード　□運転免許証　□パスポート
			２点以上	□保険証　□年金手帳　□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等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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿