

【母子手帳番号 No. 260】

【※多胎の場合 No. 260】

妊娠届出書

大野市長殿

届出年月日 年 月 日

妊婦	個人番号				※個人番号なし⇒ <input type="checkbox"/> 大野市が照会することに同意します	
	(ふりがな)				年 月 日	職業
	氏名	生年月日			() 歳	勤務先
	住所 ※住民票所在地	(〒 -) 大野市			連絡先	自宅 携帯
居住地 ※住所地と異なる場合のみ				国籍	※外国籍の方のみ	
(パートナー)	(ふりがな)				年 月 日	職業
	氏名	生年月日			() 歳	勤務先
	婚姻形態	<input type="checkbox"/> 既婚(初婚) <input type="checkbox"/> 再婚(妊婦 / 夫) <input type="checkbox"/> 未婚(入籍予定 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定)				
妊娠・出産	妊娠の診断を受けた施設				出産予定施設 ※妊娠の診断を受けた施設と異なる場合のみ	
	妊娠週数	週	今回の妊娠は	回目	出産歴	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産(回)
	出産予定日	年 月 日			今回のお子様は世帯において、第()子目	
	里帰り出産	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【住所: (様方)】				
	健康診断の受診(妊娠後)	結核に関する健康診断(ツベルクリン反応やレントゲン等) <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない			性病に関する健康診断(血液検査等) <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	
<input type="checkbox"/> 同意します	妊娠期から子育て期にわたる支援に必要な場合には、保健師等からの連絡や関係機関と情報共有をさせていただく場合があります。ご記入いただいた内容は、前述の目的以外には使用いたしません。					

妊婦本人以外の方が届出する場合は、下記を記入してください。

代理人選任届(委任状)

大野市長殿

代理人氏名	(続柄:)	住所	
代理届出理由		電話	
代理人 は、妊婦 に			
妊娠届出書の提出に関する権限を委任された上で上記の記入をしました。			

【市 記入欄】

住基確認

個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 市で個人番号確認、同意あり
本人確認	<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"/> 在留カード
	<input type="checkbox"/> その他() ※写真なしは2種類
	<input type="checkbox"/> 代理人の身分証コピー

受付者	入力