

# 妊娠届出書

交付NO

山北町長 へ

次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を町長が利用することについて同意します。

届出日 年 月 日 届出人署名 \_\_\_\_\_ 代理人の場合妊婦との続柄 ( )

ふりがな			生年月日	職業
妊婦氏名			昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
個人番号				
住所	山北町			
電話番号	— —		※妊婦さんと連絡が取れる番号をお書きください	
婚姻の有無	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚:入籍予定( 有・無 )			
夫 (パートナー) 氏名			生年月日	職業
			昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
妊娠月数	か月(満 週 )	分娩予定日	年 月 日	
診断又は保健指導を受けた施設名			医師・助産師名	
出産する予定の施設	①同上 ②上記以外の施設( ) ③未定			
性病に関する健康診断	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 不明			
結核に関する健康診断	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 不明			
これまでの 妊娠・出産について	過去に次のような経験がありましたか。 【妊 娠に関すること】貧血・妊娠高血圧症候群・その他( ) 特になし 【お子さんに関すること】未熟児・低出生体重児・先天性疾患・その他( ) 特になし			

<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、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、新生児の訪問指導に関する事務で使用します。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。

事務処理

①届出者	②届出者確認		③個人番号確認	
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(代理人は写し可)
<input type="checkbox"/> 代理	<input type="checkbox"/> 写真付き証明書( )			<input type="checkbox"/> 通知カード(代理人は写し可)
<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 年金手帳		<input type="checkbox"/> 住民票(番号記載有)の写し
	<input type="checkbox"/> その他( )			<input type="checkbox"/> 住民基本台帳
	※写真の無い証明書は2点以上必要			<input type="checkbox"/> その他( )

④ママパパ参加希望	あり・なし	⑤連絡の可否	可・否
-----------	-------	--------	-----