

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳交付番号 第 号		妊娠届出日 年 月 日 (妊娠満 週)	
ふりがな 妊 婦 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所		職 業	
電 話 番 号	連絡がつく電話番号を記入してください (自宅・携帯)	個人番号 ※1	
出産予定日	令和 年 月 日		
診察を受けた医療機関			
出産予定の医療機関			
1年以内に受けた健康診査	性感染症の検査 受けた・受けていない 結核の検査 受けた・受けていない		
上記のとおり届出します。 母子健康手帳及び妊婦健康診査費用助成券の交付を受けるにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾します。 三木市長 宛 <div style="text-align: right;">届出者氏名 (代理人の場合は続柄)</div>			

【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もとづき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付等に関する事務で使用します。この個人番号は、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。

※1 個人番号確認書類等をお持ちでない場合は、☑を付けてください。

三木市長が個人番号を閲覧・記載することに同意します

代理人が申請する場合は、必ず以下を妊婦本人が記入してください。

委 任 状		年 月 日
委任者(妊婦本人)	住所 _____ 氏名 _____	
私は、妊娠の届出および母子健康手帳等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 _____ (委任者との関係:)	

事務処理欄【対応者: _____】

《届出人》 妊婦本人・代理人(夫・父・母・その他 _____)

《番号確認》 個人番号カード・個人番号通知カード・住民基本台帳

《本人確認》 1点: 個人番号カード・運転免許証・パスポート 2点: 健康保険証・年金手帳

《代理人確認》 1点: 個人番号カード・運転免許証・パスポート 2点: 健康保険証・年金手帳