和気町長殿

母子手帳番号

**妊　娠　届　出　書**

母子保健法第15条の規定により、下記のとおり提出いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出日 | 令和　　年　　　月　　　日 | | 個人番号 |  |
| ふりかな  妊婦氏名 |  | | 住　所 | 和気町 |
| 生年月日 | 昭和  平成　　年　　月　　日（　　）歳 | | 妊婦  連絡先 | －　　　　－ |
| 職　業 |  | | 加入保険 | 国保・社保・共済・組合  生保・無保険・その他（　　　　） |
| 出産予定日 | 令和　　　年　　月　　　日 | | 妊娠週数 | 満　　　　　週 |
| 妊娠経験 | 初　産　　・　経　産　（　　　　）人目 | | | |
| 妊娠に伴う性病の健診をうけましたか | | | 受けた　・　受けていない | |
| 1年以内に結核に関する健診（胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ健診）を受けましたか | | | 受けた　・　受けていない | |
| 妊娠の診断を受けた　医療機関又は助産所名 | |  | | |

※この届出書は、妊婦さん自身で記入して、出来るだけ早く役場に提出してください。

母子健康手帳が交付されるので、よく読んで活用してください。

妊娠アンケート（別紙）をご記入ください。

※妊婦さん以外が窓口に来られた場合　⤵

委任状

個人番号の提供を伴う妊娠届出書の申請について、下記の者に委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任する人  （妊婦本人） | 氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　月　日 | | |
| 住所 | 和気町 | | | | |
| 代理人  (窓口に来る人) | 氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　月　日 | | |
| 住所 | * 妊婦本人に同じ（異なる場合は記入してください） | | | 妊婦さんとの関係 |  |