

第1号様式(第3条関係)

(あて先)

綾瀬市長

妊 娠 届 出 書

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について、市長が利用することについて同意します。

※太枠内を記入してください。

母子手帳番号											届出日	年	月	日	
ふりがな											生年月日	職業			
母(妊婦)氏名											昭和・平成	年	月	日	
個人番号											(歳)				
住 所	〒252- 綾瀬市										電話番号	-	-		
婚姻の有無	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚:入籍予定(あり → 年 月頃 ・ なし)														
夫(氏名)											生年月日	職業			
夫(氏名)											昭和・平成	年	月	日	
住 所 (※母と同じ場合は、記入不要)	〒 -										電話番号	-	-		
窓口に来られた方	<input type="checkbox"/> 妊婦本人 <input type="checkbox"/> 夫() <input type="checkbox"/> 妊婦・夫以外の方 [氏名: _____] [妊婦との関係: _____] 住所: _____ 電話: _____														
妊娠月数	週 (月)					分娩予定年月日		年	月	日					
出産について	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産					今回の妊娠		<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎							
性病に関する健康診断(血液検査)						結核に関する健康診断(胸部レントゲン)									
<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない						<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない									
診断又は保健指導を受けた医師又は助産師															
※病院・産院・医院・助産所名をお書きください。															
施設名															
(医師・助産師の氏名)															

[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。

※市使用欄

本人確認書類

- 個人番号カード
- 通知カード + (運転免許証 ・ 保険証 ・ パスポート ・ 外国人登録証 ・ 住民基本台帳)
- なし + (運転免許証 ・ 保険証 ・ パスポート ・ 外国人登録証 ・ 住民基本台帳)