

妊娠届出書

母子健康手帳交付番号 No _____

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			
ふりがな		生年月日	職業
夫氏名 (パートナー)		昭和・平成 年 月 日 (歳)	
居住地	泉北郡忠岡町		
電話番号	自宅 携帯		
出産予定日	年 月 日	妊娠週数 (妊娠月数)	妊娠 週 (満 か月)
妊娠の診断を受けた 医療機関		出産予定医療機関	
これまでの 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦 () 回 (今回の妊娠は含まない)	結核に関する健康診断の有無	受けた・受けていない
		性病に関する健康診断の有無	受けた・受けていない
上記のとおり、届出をします。 交付に際して、本届出書の記載事項について、住民基本台帳にて確認することを承諾します。 また、切れ目ない支援のため、関係機関と情報を共有することについて同意します。 年 月 日 忠岡町長 様 届出者氏名 _____ 妊婦との続柄: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫(パートナー) <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他()			

【忠岡町処理欄】

受付者	入力者	マイナンバー確認書類	本人確認
		<input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
住基確認者			

