

妊 娠 届 出 書

あて先 鳥 取 市 長

令和 年 月 日

届出人氏名 (妊婦との続柄:)

下記の通り届け出ます。

個人番号を 母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届出 において利用することを確認しました。

妊婦氏名		生年月日		職業	
ふりがな		昭和 年 月 日			
		平成 (歳)			
個人番号					
居住地					
〒					
☎					
妊娠週数(月数)			分娩予定日		
週 (か月)			令和 年 月 日		
性病に関する健康診断の有無			結核に関する健康診断の有無		
㊦ うけた ㊧ うけていない ㊨ わからない			㊦ うけた ㊧ うけていない ㊨ わからない		
診断および保健指導を受けた医師または助産師の氏名					
施設名					
医師または助産師氏名					

【担当課記入欄】 以下は記入しないでください。

本人確認書類	☐ 本人 ☐ 代理人(委任状)		取得年月日	令和 年 月 日
	☐ 対面(提示) ☐ 対面(写し) ☐ その他()		受付者名	
	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票等			
	☐ 住民基本台帳ネットワークシステムより取得			
	※個人番号カード以外の確認書類 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 各種健康保険証等 ☐ 児童扶養手当証書等 ☐ その他()			

R2.3 作成