

妊娠届出書

年 月 日

古殿町長様

届出人住所

氏名

印

(本人・続柄)

母子保健法第15条第1項の規定により、下記のとおり届出ます。

妊婦	氏名					職業		
	個人番号	●	●	●	●		●	●
	生年月日	昭和	・	平成	年	月	日	[歳]
夫	氏名					職業		
	生年月日	昭和	・	平成	年		月	日
住所	古殿町大字 字							
連絡先	〔自宅〕 ☎ 0 2 4 7 - -			〔携帯〕				
妊娠週数 (満月数)	週 (満カ月)	出生 順位	第 子	分娩 予定日	平成	年	月 日	
医療機関				健康 保険	国保	社保		

※代理人が申請する場合は必ず以下を記入してください。

委任状 (必ず妊婦本人が記入してください。)

年 月 日

委任者 (妊婦本人) 住所 _____

氏名 _____ 印

私は、妊娠の届出及び母子健康手帳の受領等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 _____)

《個人番号 (マイナンバー) 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、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、災害対策基本法による被災者台帳作成で使用します。この個人番号は、当該事務において必要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。

※事務処理欄

本人 確認 書類	①届出人本人確認 [届出人] 妊婦本人・代理人	受付者名
	②個人番号確認 個人番号カード・個人番号通知カード・その他()・なし	
	③妊婦本人確認書類 《1点で可》運転免許証・パスポート・その他() 《2点以上》保険証・年金手帳・その他()	
	④代理人確認書類 《1点で可》運転免許証・パスポート・その他() 《2点以上》保険証・年金手帳・その他()	