

個人番号(妊婦)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

□個人番号を確認するものを持参しなかったため、必要時、住民基本台帳ネットワークで個人番号を確認して頂くことに同意します。

(氏名)

確認書類 ※確認した番号にチェックする

●妊婦本人が届出時

マイナンバー確認

- ☐1 マイナンバーカード
☐2 通知カード ※1
☐3 その他 個人番号が記載された住民票の写しなど
()

本人確認

- ☐1 マイナンバーカード
☐2 運転免許証
☐3 パスポート
(上記を持っていない場合、下記のいずれか2つ)
☐4 学生証
☐5 その他(年金手帳など)

●代理人が届出時

- ☐委任状
☐妊婦のマイナンバー確認書類(上記)
☐妊婦の本人確認書類(上記)
☐代理人の本人確認書類(上記)

※1 令和2年5月25日に通知カードは廃止になりました。ただし、氏名・住所等が住民票に記載されている事項と一致するときは、引き続きマイナンバーを証明する書類として使用できます

【確認者 】

妊娠届出書

氏 名(ふりがな)		生年月日	職業
妊婦		S・H 年 月 日	
夫 (パートナー)		S・H 年 月 日	
住所	〒632- 天理市		
電話番号	自宅		
	携帯電話 妊婦		
	携帯電話 夫(パートナー)		

家族構成(同居・上記以外)

氏名	生年月日	続柄
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

この妊娠届書は天理市健康推進課で保管し、母子の健康管理目的以外には使用しません。

- ☐胎児心拍を医療機関で確認しました。
☐必要時、医療機関に受診日等を確認することに同意します。
☐妊婦支援給付認定の資格を有するため妊婦支援給付認定の申請をします。

令和 年 月 日

上記の通り届出します

天理市長様

妊婦氏名

代理人 氏名
住所

続柄
電話番号

受付者	
母子手帳番号	
住民票	有 ・ 無
H ・ F ・ N	
※転入 母子手帳発行市町村() 本市転入日 年 月 日	

妊娠週数 週目(か月)

分娩予定日 年 月 日

出産までに転出する予定 無 ・ 有

妊娠の診断を受けた医療機関
都道府県名 ()
医師名()
出産予定の医療機関
都道府県名 ()
今回の妊娠1年以内に結核に関する健康診断を受けた (有 無)
今回の妊娠1年以内に性病に関する健康診断を受けた (有 無)