

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(現金・イチカ)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)