

※太枠内をご記入ください。

妊 娠 届 出 書

ふりがな 妊婦氏名	生年月日 年 月 日 年 齢 (満 歳)	個人情報取り扱いについて 妊産婦および乳幼児の健康増進を図るための支援または災害など非常時に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況等）について、必要に応じて活用することに同意します。	
電話番号 自宅： 携帯：	職 業	署名 _____ 妊婦との続柄（ ）	
居 住 地 南国市	行政区 (小部落)	次の①②の場合は委任状が必要です。 ①妊婦と同居する同一世帯の親族以外の方が届出する場合 ②同一世帯の親族の方が妊婦のマイナンバー資料を持参する場合 【必要なもの】代理人の本人確認書類と委任状	
	世帯主		
国 籍 (外国人の方のみ記入)	医療保険 の種別	国保 ・ 社保 その他（ ）	委任状
配偶者(パートナー) ふりがな 氏 名	生年月日 年 月 日 年 齢 (満 歳)	南国市長様 【代理人（委任者との関係）】 住所 _____ 氏名 _____	
電話番号	職 業	【委任者（妊婦本人）】 私は上記のものに妊娠届出および母子健康手帳の受領に関する一切の権限を委任します。	
住 所 同居 ・ 他（ ）	住所 _____ 氏名 _____		
妊娠週(月)数	妊娠 満 週 (第 月)	出生順	第 子
分娩予定日	令和 年 月 日	単・多胎	単 ・ 多 (胎)
診察を受けた 病院等の名称 または、医師、 助産師等の氏名	所在地	分娩 予定病院	【南国市事務処理欄】 受付日 _____ 年 月 日 個人No. _____ 母子手帳No. _____ 受付者 _____
	名 称 または 氏名	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	有 ・ 無
上記のとおり届け出ます。		令和 年 月 日	本人確認 運転免許証・個人番号カード・旅券 健康保険証・金融機関通帳・診察券 聴聞・面識・その他（ ）
南 国 市 長 様 届出人氏名		妊婦との続柄（ ）	

※ 母子健康手帳は、南国市こども家庭センター(Tel088-863-7374)でお渡ししています。お気軽にご相談ください。