

妊婦転入届出書

窓口申請用

妊婦転入届出書の記載事項は、個人情報等として扱い、その重要性を認識し、個人情報及びプライバシーを保護します。

ふりがな											生 年 月 日 等	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			職 業	1 会社員・公務員 2 自営業 3 主婦 4 パート・アルバイト 5 求職中 6 その他 ()		
妊婦氏名												<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 (婚姻予定あり・なし)						
個人番号												武蔵村山市 電話 - - 携帯 - - メールアドレス: ※上記住所と異なる場合、ご記入ください。						
住 所																		
住 民 登 録 地											※上記住所と異なる場合、ご記入ください。							
転 入 日	令和	年	月	日	都・道 府・県			区・市 町・村	から 転入									
母子健康 手 帳 交 付 日	令和	年	月	日	交付場所		<input type="checkbox"/> 転入前区市町村と同じ 都・道 府・県 区・市 町・村											
ふりがな											生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			職 業	1 会社員・公務員 2 自営業 3 主夫 4 パート・アルバイト 5 求職中 6 その他 ()		
子 の 父 氏 名																		
住 所											※妊婦の住所と異なる場合、ご記入ください。 電話 - -							
医師又は 助産師の 診 断	妊娠診断を受けた医療機関の名称・医師等の氏名					出産予定医療機関名称												
	出産予定日	令和	年	月	日	現在妊娠満 (週)			[不妊治療の有無] なし ・ あり									
	[過去の出産回数] なし ・ あり (回) 年 月 日 (男・女) (健・否)					胎 児 数		1 単胎 2 多胎 ()										
	年 月 日 (男・女) (健・否)					性病に関する 健 康 診 断		受けた ・ 受けていない										
	年 月 日 (男・女) (健・否)					結核に関する 健 康 診 断		受けた ・ 受けていない										
<input type="checkbox"/> 医療機関において胎児の心音が確認されたため、子ども・子育て支援法第10条の9第1項に基づく妊婦のための支援給付を受ける資格を有することについての認定を申請します。																		
上記のとおり届け出ます。 なお、この届出に関し、母子保健事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業等）で必要な情報を関係機関と共有することに同意します。 武蔵村山市長 殿 令和 年 月 日 届出者氏名 _____ (代理人の場合妊婦との続柄：1 子の父 2 1以外の親族 3 その他 ())																		

添付書類：母子健康手帳、未使用の妊婦健康診査受診票・新生児聴覚検査受診票、本人確認書類

※市記入欄

本人確認書類	1 マ付ンバーカード 2 運転免許証 3 その他 ()	受領印
面 接 日	令和 年 月 日 面接担当者 ()	受付者 ()
パ ッ ケ ー ジ	未 ・ 済 (配布日：令和 年 月 日)	
健 康 診 査 受 診 票	裏面の「健康診査交付表」により交付	
入 力 事 務	未 ・ 済	
そ の 他		

健康診査受診票交付表

交付枚数	○ 妊婦健康診査受診票	①当該区市町村交付枚数	②使用枚数	①-②=交付枚数(※)
	1回目用	_____枚	— <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 枚	= _____枚
	2回目以降用	_____枚	— <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 枚	= _____枚
	○ 妊婦超音波検査受診票	①当該区市町村交付枚数	②使用枚数	①-②=交付枚数(※)
		_____枚	— <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 枚	= _____枚
	○ 妊婦子宮頸がん検診受診票	①当該区市町村交付枚数	②使用枚数	①-②=交付枚数(※)
		_____枚	— <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 枚	= _____枚
	○ 新生児聴覚検査受診票	①当該区市町村交付枚数	②使用枚数	①-②=交付枚数(※)
		_____枚	— <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 枚	= _____枚

※交付枚数については、妊娠週数に応じて変更する場合があります。