

妊婦転入届出書

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 | | | | | | | | | | | | 個人番号 | <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 (婚姻予定あり・なし) | | | | | | | | | |
| 住所 | 武蔵村山市 | | | | | | | | | | 電話 携帯 | | | - - - - | | | | | | | | |
| 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 区・市 町・村 府・県 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 区・市 府・県 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 | | | | | 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) | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| [過去の流・早産等] なし ・ あり (回) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 マイクナンバーカード 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 () | | |
| 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 | | | 受付者 () |

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。