

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 から 府・県 町・村 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。