

妊娠届出書

妊娠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)		
居住地	武蔵村山市 電話 - - 携帯 - - メールアドレス:				
住民登録地	※上記住所と異なる場合、ご記入ください。				
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					
居住地	※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) 年 月 日 (男・女) (健・否) 年 月 日 (男・女) (健・否) [過去の流・早産等] なし・あり (回)		性病に関する健康診断	受けた・受けていない	
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 夫以外の親族 3 その他 ())					

市記入欄

外国語版	英語・中国語・ハングル語・タイ語・タガログ語・ネパール語 ポルトガル語・スペイン語・インドネシア語・ベトナム語	受領印
本人確認書類	1 マイナンバーカード 2 運転免許証 3 その他 ()	
面接日	令和 年 月 日 面接担当者 ()	
母子手帳の発行	1・2・3 ()	
パッケージ	未・済 (配布日: 令和 年 月 日)	
入力事務	未・済	
その他		受付者 ()