

妊娠届出書

No

フリガナ			生年月日	年	月	日	職業	
妊婦氏名			年 齢	(歳)				
個人番号								
居住地	〒 茨城県笠間市 電話番号 _____							
国籍（日本国籍以外の方のみ記入）								
妊娠週数	満	週	出産予定年月日	年	月	日		
診断した 医師名								
性病に関する健康 診断の有無		受けた・受けていない		結核に関する健康 診断の有無		受けた・受けていない		
施設名								

以上のとおり妊娠を確認できたため、届け出ます。

申請日 年 月 日

届出者氏名

妊婦との続柄（ ）

- (注) (1) この届出書をもとに、保健師等が記入された電話番号に電話することがあります。
- (2) 施設名は、病院、診療所、助産所等をお書きください。
- (3) 個人番号は母子保健法及び行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

市処理欄

※☐ 個人番号の記入がやむを得ず出来ない場合は、番号法第14条第2項により、市で個人番号を
(本人チェック欄) 取得することに同意します。

確認書類

番号確認

身元確認

個力・住民票・（ ）不所持

免・パ・在力・個力（ ）不所持