

妊娠届出書

交付番号 : - -

妊娠届出日 : 令和 年 月 日

ふりがな 妊婦氏名	災害対策基本法による被災者台帳作成のため、個人番号を利用します。 母子保健法による妊娠届出の情報が、その一つとして定められています。 12ケタの番号をご記入ください。					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	個人 番号				
現住所	三田市	自宅電話番号	-	-		
		携帯電話番号	-	-		
出産予定日	令和 年 月 日					
妊娠週数	週 ・ すでに出産した					
本人の職業	今回の妊娠は第 子目					
妊娠に関する 諸検査について	妊娠の 診察	・受けた ・受けていない	結核に関 する検査	・受けた ・受けていない ・分からない	性感染症 検査	・受けた ・受けていない ・分からない
医療機関 (医師や助産師の診断 ・指導を受けた方は ご記入ください)	病院または診療所名					
	医師または助産師名					
市の保健師に相談 や連絡をしたいこと	あり ・ なし ※「あり」の方は心配なこと、相談したいことをご記入ください。					
上記のとおり届出します。						
三 田 市 長 あ て						
※届出者が妊婦本人ではない場合、続柄をご記入ください。						
届出者氏名 _____ 続 柄 ()						

- (注) 1. この届出は、母子保健法第15条によりお届けいただくものです。職業・結核・性感染症に関する項目は母子保健法施行規則(厚生労働省令)第3条による項目ですが、必ずしもお答えいただかなくてもかまいません。
2. これらの個人情報については個人情報保護法を遵守し、目的以外には使用いたしません。

【問い合わせ先】

三田市子ども政策課

TEL: 079-559-5079 (本庁) / 079-559-5701 (保健センター)

FAX: 079-563-3611 / 079-559-5705

確認欄	番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード (通知カードの場合は下記書類で本人確認)
	本人確認	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 在留カード ・ 身/精/療育手帳
	※届出者が本人でない 場合の確認	年金手帳 ・ 旅券 ・ 被保険者証 ・ 社員証 ・ その他()

三 田 市

【令和6年4月作成】