妊娠届出書

交付番号：　　－　　－

妊娠届出日：令和　　年　　月　　日

ふりがな			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。		
妊婦氏名					
生年月日	昭和・平成 年　月　日（　歳）		個人番号		
現住所	三田市		電話番号	－　－	
出産予定日	令和　年　月　日				
妊娠週数	妊娠　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					
	住所					
	電話番号					
	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】
三田市こども家庭支援センター
ＴＥＬ：０７９-５５９-５０９３（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	マイナンバーカード　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 年金手帳　・　旅券　・被保険者証　・　社員証　・　その他（　）

三　田　市

【令和８年４月改訂】