

# 妊娠届出書

うるま市長 殿

母子保健法第15条の規定に基づき次のとおり届け出ます。 届出年月日 令和 年 月 日

親子健康手帳番号 (母子健康手帳)	4	7	2	1	3	-	2	0														
宛名番号																						

※マイナンバーは市町村窓口で記載

マイナンバー																						
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな	婚姻状況	職業
妊婦	①既婚 ②未婚 (入籍予定あり・なし) ③再婚	職業名： ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生( ) ⑤主婦 ⑥無職 ⑦その他( )
昭和・平成 年 月 日 (西暦 年)		
歳		
ふりがな	婚姻状況	職業
夫(パートナー)	①既婚 ②未婚 (入籍予定あり・なし) ③再婚	職業名： ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生( ) ⑤無職 ⑥その他( )
昭和・平成 年 月 日 (西暦 年)		
歳		
現住所 (住民登録住所)	連絡先	妊婦本人 ☎
※居住地住所 (※現在住んでいる所が 現住所と違う場合)		緊急連絡先①(続柄 ) ☎ 緊急連絡先②(続柄 ) ☎
(〒 - )		
(〒 - )		
市外への転出予定	①いいえ ②あり( 県内:市町村名 ・ 県外・国外 ) ③検討中	
分娩予定日	令和 年 月 日	妊娠週数 満 週( か月)
妊娠の確認方法	①市販の妊娠検査薬での陽性反応 ②その他( )	
初診年月日	年 月 日	特記事項 ①単胎 ②多胎( 胎)
初診の医療機関名		
出産予定の医療機関名		
保険の種類	①社保・共済組合 ②国保 ③生活保護 ④その他( )	
今回の妊娠で性病に関する 健康診断を受けましたか	①受けた ②受けていない	
今回の妊娠で結核に関する健康診断 (胸部レントゲン検査)を受けましたか	①受けた ②受けていない	

(※届出者が代理人の場合のみご記入下さい。) 届出者氏名: \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)  
住 所: \_\_\_\_\_  
連 絡 先: \_\_\_\_\_

### マイナンバーについて確認事項

1. 本人の身元確認

①写真の表示がある場合

個人番号カード 運転免許証 パスポート 社員証や学生証 その他( )

②写真表示がない場合(2つ以上の書類が必要)

健康保険被保険者証 住民票の写し 年金手帳 母子手帳 自動車税や水道料金・社会保険料の領収書 源泉徴収票  
その他( )

2. 郵送または使用者による提出の場合、1に関する書類(写し)の添付 あり

3. 個人番号の確認、照会に関する説明 済み( )