

妊 娠 届 出 書

あて先 鳥取市長

令和 年 月 日

届出人氏名 (妊婦との続柄:)

下記の通り届け出ます。

個人番号を母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届出において利用することを確認しました。

妊婦氏名		生年月日		職業
ふりがな		昭和 年 月 日		
		平成 (歳)		
個人番号				
居住地				
〒				
☎				
妊娠週数(月数)		分娩予定日		
週 (か月)		令和 年 月 日		
性病に関する健康診断の有無		結核に関する健康診断の有無		
㊦ うけた ㊧ うけていない ㊨ わからない		㊦ うけた ㊧ うけていない ㊨ わからない		
診断および保健指導を受けた医師または助産師の氏名				
施設名				
医師または助産師氏名				

【担当課記入欄】 以下は記入しないでください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)	取得年月日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 対面(提示) <input type="checkbox"/> 対面(写し) <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票等		
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳ネットワークシステムより取得		
	※個人番号カード以外の確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 各種健康保険証等 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書等 <input type="checkbox"/> その他()		
			受付者名
			R2.3 作成