宛名番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　母子手帳交付番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妊　娠　届　出　書

年　　月　　日

横手市長様

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（　本人・夫・その他（　　）　）

母子保健法第１５条の規定により、次のとおり届出いたします。なお、母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。

※個人番号の利用目的について
妊婦の個人番号は、母子保健法施行規則に基づき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。この個人番号は、当該事務において必要なくなった場合や法令により一定の保存期間が経過した場合は速やかに破棄します。

ふ り が な		生年月日・年齢	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）
妊 婦 氏 名		個 人 番 号	
		職　　業	
夫 の 氏 名		夫の生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
世 帯 主 氏 名			
居　住　地			
電 話 番 号		国　籍	（外国人のみ記入）
妊娠週（月）数	満　　週（第　　月）	出 産 予 定 日	年　　月　　日
医師又は助産師の診断	受けた・まだ受けていない	初　産　・　経　産	
１年以内に結核に関する健康診断（胸部レントゲン）	受けた・受けていない	性病に関する健康診断（血液検査）	受けた　・　受けていない これから受ける予定

妊娠に関して診察を受けている医療機関の情報

医 療 機 関 名		医師名	
住　所		電話番号	

面接者（　　）　血圧　　/　　mmｈｇ

職員記入欄　確認者（　　）　□健康かるてにて確認

【番号確認】□個人番号ｶｰﾄﾞ（裏）　□個人番号通知ｶｰﾄﾞ　□住民票（個人番号付） □住民票記載事項証明書（個人番号付）	【受付印】
【本人確認】顔写真付証明書（１点） □個人番号ｶｰﾄﾞ（表）　□運転免許証　□ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ　□住基ｶｰﾄﾞ □その他（　　）	
顔写真付でない証明書（２点） □健康保険被保険証　□年金手帳 □官公署等が発行した書類で、氏名、生年月日又は住所が記載されているもの □その他（　　）	