

妊 娠 届 出 書

次のとおり届出をします。				令和	年	月	日		
井 原 市 長 殿									
ふ り が な 妊婦の氏名				個人番号					
生年月日	昭和 ・ 平成			年	月	日	届出日の年齢（	歳）	
住 所	住民票	井原市			町	番地			
	居住地	(住宅・アパート名) (住民票と異なる場合に記入してください。)							
連絡先 (自宅)				連絡先 (携帯)					
職 業	有（			）・無	出産の経験	☐ 初産 ☐ 経産（		）人目	
届出時妊娠週数	第	週（	ヵ月）	出産予定日	令和	年	月	日	
医師又は助産師による妊娠の診断および保健指導				☐ 受けた ☐ 受けていない					
医療機関又は助産所名（				） 上記医師又は助産師名（					）
性病に関する健康診断（血液検査）				☐ 受けた ☐ 受けていない					
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					

同 意 書

私は、貴市が私と家族が母子保健福祉サービスを円滑に受けるために、関係機関への情報提供が必要と判断する時、個人情報を提供することに同意します。

氏名： (自署)

お願い
◆妊娠の診断を受けたら、できるだけ早く健康医療課（井原保健センター内）に届出をしてください。 ◆母子健康手帳交付の際、30分程度説明のお時間を頂きます。時間に余裕を持ってお越しください。事前に、電話又はWebで予約をお願いします（※井原市ホームページ「妊娠の届出」より予約可）。ご連絡お待ちしております。
◆持参物◆ 【妊婦本人による届出の場合】 ・本人の個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票等） ・本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート(※)、在留カード(※)等）※有効期限内のもの ・本人の口座番号がわかるもの（妊婦支援給付認定申請に必要） ・妊娠の証明ができるもの（出産予定日がわかるもの・エコー写真等） 【代理人による届出の場合】 ・妊婦本人が記入した委任状（妊娠届出書の裏面） ・妊婦本人の個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード（写し可）または個人番号が記載された住民票等） ・代理人の確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート(※)、在留カード(※)等）※有効期限内のもの
健康医療課（井原保健センター内） 井原市上出部町658-2 電話：0866-62-8224 (受付時間 8：30～16：30 ※土日・祝日、年末年始を除く)