

妊 娠 届 出 書

※太枠の中を記入してください

ふりがな					生年月日	昭和 平成	年	月	日生 才
妊婦氏名									
個人番号									
出生順位	第	子	職	業		保 険 の 種 類	国保・社保・ その他（ ）		
住 所	琴浦町大字								
行政区					電話番号	自宅： ー 携帯：			
世帯主氏名					夫（パートナー） 氏名				
妊娠週数 （月数）					分娩予定日	年 月 日			
性病に関する 健 康 診 断	受けた・受けていない				結核に関する 健 康 診 断	受けた・受けていない			
診断および保健指導を受けた機 関名、医師または助産師の氏名									
分娩予定医療機関									
里帰り先 住 所	電話番号（ ） ー								様方
上記のとおり届出をいたします。									
令和 年 月 日									
妊婦氏名									
琴 浦 町 長 様									
								母子手帳 No.	

番号確認方法	・ 個人番号カード	
	・ 通知カード・住民票・住民票記載事項証明書	
本人確認方法	顔写真付証明書 （1点）	・ 運転免許証・パスポート・住基カード・身体障害者手帳 ・ 在留カード・その他（ ）
	顔写真付でない 証明書（2点）	・ 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 住所が記入されているもの（ ）