

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： - 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 ()	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 小松弘明 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 ()