様式第1号

妊娠届出書

下記のとおり、届出をするにあたり住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

（届出先）交野市長

個人番号 （マイナンバー）			母子健康手帳交付No		
ふりがな 妊婦氏名		生年月日 年齢	S・H 年　月　日 歳	職業 保険種別	勤務地（　　） 社保・共済・国保・他
ふりがな パートナー氏名		生年月日 年齢	S・H 年　月　日 歳	職業 保険種別	勤務地（　　） 社保・共済・国保・他
居住地 （住民票登録地）	交野市		電話番号	妊婦携帯 ・ 自宅　－　－ パートナー携帯　－　－	
初診年月日	年　月　日		妊娠の診断を受けた病院名		
出産予定日 妊娠週数	年　月　日 満　週（　ヶ月）・不明		出産予定機関	里帰り ・ 未定（ 府内 ・ 府外）	
これまでの 出産等回数	妊娠　回（うち、多胎　回） 出産　回（うち、多胎　回）		健康診断の受診	結核：　受けた ・ 受けていない ・不明 性病：　受けた ・ 受けていない ・不明	
届出者	本人 ・ 代理人（氏名：　　）続柄：			届出日	年　月　日

<記入上の注意>

1.太枠内をご記入ください。裏面に妊娠に関するアンケートがありますので、ご協力をお願いします。

2.医療機関等で妊娠判定（胎児心拍の確認）を受けてからの届出てください。（妊娠証明書等の添付は不要）

3.教室の案内や体調の確認等のため、おやこ保健課よりご連絡させていただく場合があります。

4.個人番号は、母子保健法による保健指導、健康診査、訪問指導、低体重児の届出に関する事務で使用します。
　個人番号確認書類をお持ちでない場合は、交野市長が個人番号の閲覧、記載等を行うことに同意の上、ご記入ください。

⇒裏面アンケートもご記入ください

<職員記入欄>

住民確認	☐ 済	
個人番号確認 （写し可）	☐個人番号カード　☐個人番号通知カード　☐住民票・住民票記載事項証明書	
本人確認	☐ 本人	1点　☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他
	☐ 代理人 ☐委任状	2点　☐ 健康保険証 ☐ 市役所からの発行書類 ☐ 年金手帳 ☐ 学生証 ☐ 郵便物など2点 ☐ その他
特記事項	☐ 双胎　☐ 品胎	
	☐ 外国語版（二次元コード）　☐ 外国語版（標記）	