

妊 娠 届 出 書

京丹波町長 様

下記のとおり届出いたします。

届出年月日 年 月 日

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	年 月 日生（満 歳） （出産予定日の年齢 歳）	
		個人番号 （マイナンバー）		
住所	京丹波町		職業	
	電話番号			
妊娠週数	妊娠 週（ か月）		出産予定日	年 月 日
出産予定地	自宅（から入院）・里帰り（ 市町村） ・その他（ ）		出産歴	有り（回数 回）・無し 現在の子ども 人
医師又は助産師の 診断又は保健指導＊	受けた（医療機関名 （医師・助産師名 受けていない			
性病に対する健康診断＊	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	

＊の欄は今回の妊娠に関して受けたことについて記入してください

＊代理人による届出の場合は、下記の3つをお持ちください。

- ①委任状（下記に記入）
- ②代理人本人であることを確認する書類（マイナンバーカードまたは運転免許証
またはパスポート等の写真付き証明書）
- ③妊娠した本人のマイナンバーカード（写）またはマイナンバー通知カード（写）
またはマイナンバーの記載された住民票写し

委任欄 妊娠の届出を下記の代理人に委任します。

年 月 日

妊婦（本人） 住所 _____
氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印
（電話番号 _____）

※町担当者記入欄（受付者： ）

母子手帳 No	(外国語版)	受診券 No	(妊婦・産婦・聴覚・1 か月児・多胎妊婦)		
確認欄	個人番号カード・運転免許証・他 ()		代理人	委任状・身元確認	
妊婦面談	()		給付金案内	案内・申請受付	
転入者	() から転入		給付金 (1 回目 済・未 2 回目 済・未)		
備考					