

個人番号

妊娠届にはマイナンバー（個人番号）の記載が必要です。
記載のない場合は市で確認しますのでご了承ください。

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳交付番号 No. _____

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) 豊中市長 _____ 年 月 日
届出者氏名 (続柄) _____

- ◆案内発送等は最新の住民基本台帳に基づいて行います。
 - ◆妊娠・出産等について後日、豊中市から様子をお伺いする場合がありますので、ご理解のほどよろしくお願いします。
 - ◆ご記入いただいた内容については、妊婦等包括相談支援事業、乳児家庭全戸訪問等に使用し、関係機関と共有することがあります。
- また、妊婦のための支援給付事業の取り扱い事務のため、医療機関、関係機関と共有することがあります。

フリガナ 妊婦氏名			生年月日	年 月 日 (歳)		
			職業			
住所	豊中市		電話番号①	— —		
			電話番号②	— —		
<20歳未満の方のみご記入ください>						
フリガナ 保護者氏名						
住所			連絡先	— —		
家族 構 成	名前	続柄	年齢	職業・所属	健康状態・ 通院中の疾患	職員記入欄
		夫・パートナー	歳		健康・()	
			歳		健康・()	
			歳		健康・()	
			歳		健康・()	
			歳		健康・()	
妊娠月数(妊娠週数) か月(満 週)			今回の妊娠()回目 これまでの出産回数()回			
出産予定日 年 月 日			第()子目			
妊娠の診断を受けた医療機関又は助産所の 医療機関名称 (医師等氏名)			(市内・市外)			
胎児心拍が確認され、妊娠が確 定した日(医療機関受診日)		月 日	心拍確認できた胎児数	単胎・多胎()人		
出産予定病院					里帰り出産 有・無・検討中	
性病に関する健康診断(血液検査)				受けた ・ 受けていない		
結核に関する健康診断(ツベルクリン反応または胸部エックス線)				受けた ・ 受けていない		

●裏面にもアンケートがありますので、ご記入をお願いします。

職員記入欄

本人確認: (1点・2点) 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・()
代理人確認: 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・() : 委任状
対応者()

A	B	C	D

ご記入ありがとうございました。