

# 朝来市 妊 娠 届 出 書

妊 婦	ふりがな 氏 名： _____ 職 業： _____												
	生年月日： _____ 年 月 日 ( 歳 )												
	マイナンバー (個人番号) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>												
	住 所：朝来市		国 籍 (外国人のみ)： _____										
	電話番号 (自宅： _____ - _____ ) (携帯： _____ - _____ )												
夫 (パートナー)	ふりがな 氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日 ( 歳 )												
出 産 に つ い て	出産予定日： _____ 年 月 日	妊 娠 の 診 察	受けた ・ 受けていない										
	現在の妊娠週 (月) 数 _____ 週 (第 _____ 月)		↓ 受けた施設 (施設名： _____ ) 医師または 助産師名： _____										
妊娠してから 受けた検査	性病に関する検査： 受けた ・ 受けていない      結核検査： 受けた ・ 受けていない												
届出日 _____ 年 月 日 届出者 住所 朝来市 _____ 氏名 _____													

届出者が妊婦本人でない場合、下記の委任状をご記入ください。

<h2 style="margin: 0;">委 任 状</h2> <p style="margin: 5px 0;">私は _____ (妊婦との続柄 _____ ) を代理人と定め、妊娠届出、母子健康手帳の受領に関する権限を委任します。</p> <p style="margin: 5px 0;">朝来市長 様</p> <p style="margin: 5px 0;">_____ 年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">(委任者) 住 所 朝来市</p> <p style="margin: 5px 0;">氏 名 (妊婦本人)</p>
--

**【注意】**

1. 届け出をされる時は、妊娠届出書・妊娠連絡票の両方を記入し、母子健康手帳の交付を受けてください。
2. 届け出の際は、**妊婦本人の個人番号カード**または**個人番号通知カード**をお持ちください。  
(個人番号通知カードの場合は、運転免許証等の身分証明となるものが必要です)
3. 届出者が代理人の場合は、妊婦本人の個人番号通知カードまたは個人カード、及び代理人の身分証明となるものをお持ちください。

※職員確認欄

交付者：	交付年月日： _____ 年 月 日 (妊娠満 _____ 週)	交付番号： _____ 号
個人番号：	世帯番号：	行政区： _____ ( _____ 校区)
<input type="checkbox"/> 番号確認： <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード ( <input type="checkbox"/> 妊婦本人身元確認 )		<input type="checkbox"/> 代理人身元確認