

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

母子健康手帳交付番号
------------

# 妊娠届出書

フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日	職業	
妊婦氏名			( 歳)		
居住地	富田林市		日中連絡がつく電話番号		
妊娠月数(週数) 予定日	か月(満 週) 予定日: 月 日		診断を受けた病院名		
性感染症に関する健康診査(※1)	受けた ・ 受けていない		結核に関する健康診査(※2)	受けた ・ 受けていない	

上記のとおり届出します。また、富田林市の妊婦健診受診券の発行をお願いいたします。

令和 年 月 日 ※本市市民であることを住民基本台帳で確認させていただきますのでご了承ください。

富田林市長様

届出人氏名 \_\_\_\_\_

\*届出者が妊婦以外の場合: 夫 実母 実父 義母 義父 その他 ( )

(※1) 血液検査を受けたか否かによって記入すること。(妊娠初期の血液検査: 梅毒・HIV抗体検査等)  
 (※2) 1年以内に胸部レントゲン検査を受けたか否かによって記入すること。

発行窓口使用欄		妊婦		番号確認		□個人番号カード □通知カード □その他		受付印	
住基確認	□済			1点: □運転免許証 □旅券 □個人番号カード □障害者手帳 □写真付学生証・社員証 □写真付資格証明書で氏名生年月日又は住所記載あり □その他					
個人番号確認	□不要 □要→右に☑を			2点: □健康保険証 □年金手帳 □児扶手・特児扶手証書 □医療証 □診察券 □写真なし身分証明証 □公共料金の領収証 □母子手帳 □住民票写し					
代理人の本人確認	□済み(妊婦同様)			受付者 ( )					