

妊娠届出書

交付番号 47205 - 20 -

	氏名	年齢	職業または学校
妊婦		歳	
妊婦の個人番号			
居住地	宜野湾市		
届出週数及び月数	妊娠 週 (妊娠 ヶ月)		
診断を受けた医療機関名	医療機関名	医師・助産師名	
性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない	結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない
母子保健法第15条の規定に基づき、上記の通り届け出ます。			
令和 年 月 日			
氏名 _____			
宜野湾市長 殿			

※記載上の注意

- 「性病に関する健康診断の有無」「結核に関する健康診断の有無」の欄には、今回の妊娠に関してそれぞれの健康診断を受けたか否かについて記入すること。
- 医師または助産師の診断または保健指導を受けた時は、その氏名を記入すること。

【職員確認欄】

※必ず本人確認（番号確認、身元確認）を行い、該当する書類を選択してください。

（番号確認書類）

- 個人番号カード
- 通知カード
- 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書
- 住基ネット、住民基本台帳の確認
 - 個人番号の提供の拒否
 - 個人番号カード、通知カードの紛失
 - 個人番号カード、通知カードの不携帯

（身元確認書類） ※顔写真がない書類については、2種類必要となります。

- 運転免許証
- パスポート
- 公的医療保険の被保険者証
- 年金手帳
- 学生証
- その他（)

確認者（)