

※個人番号および太枠の中をご記入ください。

母子手帳交付番号：_____

妊婦本人の個人番号（※必ずご記入ください）											

事務処理欄①	
個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

妊 娠 届 出 書

年 月 日

西和賀町長 様

申請者氏名 _____ 続柄（ ）

申請者連絡先（電話） _____

下記のとおり届出します。

ふりがな		生年月日	昭 ・ 平	年 月 日 () 歳	職業	
妊婦氏名						
ふりがな		生年月日	昭 ・ 平	年 月 日 () 歳	職業	
夫の氏名						
居住地 (住所)						
住民登録地	西和賀町 ・ 西和賀町以外		電話番号			
出産予定日	年 月 日		現在の妊娠週数		妊娠 週	
出産経験	初産 ・ 経産		里帰り出産の予定		あり・なし	
妊娠の診断を受けた医療機関名						
分娩予定の医療機関名	上記医療機関と異なる場合にご記入ください。					
結核に関する健康診断	受けた・受けない		性病に関する健康診断		受けた・受けない	

事務処理覧②（届出人本人確認）	【届出人】 妊婦本人・代理人（夫・父・母）
【本人確認書類】 《1点で可》個人番号カード・運転免許証・パスポート	
《2点以上で可》保険証・年金手帳・その他（ ）	

※代理人が申請する場合は必ず以下を記入してください。

委 任 状

年 月 日

委任者（妊婦本人）住所 _____

氏名 _____

私は、妊娠の届出および母子健康手帳などの受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者（代理人）住所 _____

氏名 _____