

第1号様式（第2条関係）

妊 娠 届 出 書

		個人番号 (マイナンバー)											
氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)										
住 所	会津若松市 連絡先 ()												
職 業	あり () ・ なし												
診断または保健指導を受けた 医師名・助産師（医療機関）名													
出産予定日	平成	年	月	日	届出時 妊娠週数							週	
性病に関する健康診断の有無	受 け た ・ 受 け ない												
結核に関する健康診断の有無	受 け た ・ 受 け ない												
上記のとおり届出をいたします。 会 津 若 松 市 長 届出日 平成 年 月 日 届出人氏名 (妊婦との続柄)													
委 任 欄（届出人が別世帯の方の場合のみ、妊婦本人が署名してください。） 私は、上記届出人に妊娠の届出を委任します。 妊婦氏名（自署）													

～ 以下、市処理欄 ～

妊婦個人番号 確認書類	届出人確認 (1点確認)	届出人確認（2点確認） 【A】2点 または 【A】1点+【B】1点		交付月日
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票写 ※以上は原本で確認。 コピーでは不可 <input type="checkbox"/> 書類・記載なし ⇒ <input type="checkbox"/> 確認同意あり ⇒ <input type="checkbox"/> 確認同意なし	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	【A】 <input type="checkbox"/> 写真無住基カード <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 生保受給者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	【B】 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 学生証・社員証 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 公共料金納入通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()	交付番号 受付者 備 考

※口頭質問、職員確認など上記以外で本人確認を行った場合は、備考にその旨を記入のこと。

妊娠おめでとうございます。

お母さんの妊娠中の記録や生まれてくる赤ちゃんの記録となる母子健康手帳と、妊産婦健康診査の受診票（助成券）を交付いたしますので、下記交付場所までおいでください。

なお、市役所健康増進課では、保健師や管理栄養士が、妊娠中の過ごし方や食事のことなどの相談に応じていますので、お気軽にご相談ください。

《交付（届出）場所》

- ・市役所健康増進課（第2庁舎1階、栄町5-17）
- ・北会津支所 住民福祉課
- ・河東支所 住民福祉課
- ・各市民センター（湊・大戸・北・南・一箕・東）

《お持ちいただくもの》

①「妊娠届出書」（この用紙の反対面）

※別世帯の方（同じ住所でも世帯が別であれば該当します）が届出をする場合は、必ず、委任欄に妊婦の方の氏名を自署してください。

②「妊婦アンケート」（別紙）

※①②は、事前にご記入をお願いいたします。

③妊娠された方のマイナンバーがわかる書類

④届出をする方（窓口においでになる方）の本人確認ができるもの

※③④については、「妊娠届出書」面の下、市処理欄に記載のある確認書類をご参照ください。