

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												
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	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 令和 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。