

# 明石市妊娠届出書

※医療機関等で妊娠判定を受けてからの届出になります。

※個人番号の記載がなくても届出可能です。

太枠内をご記入ください。裏面もありますのでご注意ください。

|                 |                                 |   |                  |     |   |   |   |             |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
|-----------------|---------------------------------|---|------------------|-----|---|---|---|-------------|---|--|-------------|--|---|--|--------|--|--|--|--|--|
| 個人番号            |                                 |   |                  |     |   |   |   |             |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| ふりがな            |                                 |   | 生年月日             | 年   | 月   | 日 | 職業  | 勤務地 ( )     |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 妊婦氏名            | ①既婚(初婚・再婚) ②入籍予定(あり・なし・未定)      |   |                  | ( ) | 歳   |   | 実家  | 都道府県<br>市町村 |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| ふりがな            |                                 |   | 生年月日             | 年   | 月   | 日 | 職業  | 勤務地 ( )     |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 子の父親<br>氏名      |                                 |   |                  | ( ) | 歳   |   | 実家  | 都道府県<br>市町村 |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 住所              | 〒 ( - )                         |   | 自宅の電話番号 ( )      |     | -   |   | 妊婦の携帯番号 ( )   |             | - |  | 家族の電話番号 ( ) |  | - |  | 続柄 ( ) |  |  |  |  |  |
| 同居家族<br>の有無     | なし                              | 妊婦さんと同居している人に○を付けてください。<br>あり ( 夫・パートナー・子ども ( ) 人 → ( 歳、 歳、 歳、 歳 ) )<br>( 実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・その他 ( ) ) |                  |     |   |   |   |             |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 妊娠の判定を<br>受けた機関 | ※判定を受けた機関に問い合わせをする場合があります。      |   | 出産予定施設           |     |   |   |   |             |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 妊娠回数            | 初回・( )回目<br>↓<br>そのうち 流産 回・中絶 回 |   | 健康診断の受診<br>(妊娠後) |     | 結核 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない |   | 性感染症 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない |             |   |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |
| 出産回数            | なし・( )回<br>↓<br>そのうち 早産 回・死産 回  |   | 出産予定日            |     | 年   |   | 月   |             | 日 |  |             |  |   |  |        |  |  |  |  |  |

※妊婦本人以外の方が届出する場合は、下記を妊婦本人が記載してください。

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 明石市長 様      | 代理人選任届 (委任状)                 |
| 私 _____     | は、下記の者に妊娠届出書の提出に関する権限を委任します。 |
| 代理人氏名 _____ | 続柄 ( ) 住所 _____              |

事務処理欄

受付者 ( ) 面談者 ( )

|        |                                   |   |          |           |   |          |
|--------|-----------------------------------|---|----------|-----------|---|----------|
| 母子健康手帳 | 第                                 | 号 | 妊娠届出     | 年         | 月 | 日 (妊娠 週) |
| 宛名コード  |                                   |   | 多胎 ( 人 ) | 外国語 ( ) 語 |   |          |
| 来所者    | 本人・夫・パートナー・子ども ( ) ・実母・義母・その他 ( ) |   |          |           |   |          |
| 備考     |                                   |   |          |           |   |          |

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| 来庁者身元確認   |  | マイナンバー確認                            |  |
| ・1点 : <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード    |  |
| ・2点 : <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 ( )      |  | <input type="checkbox"/> 通知カード      |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 |  |

同意欄の記載あり

タクシー券 ( 済・未 ) / 継続 ( 無・有 )  
後日面談 ( / ・担当者 )

