

## 守山市妊娠届出書

母子保健法第15条第1項の規定に基づき次のとおり届け出ます。

母子健康手帳発行に際し、市が住民基本台帳を確認することを承諾します。

届出日	年 月 日				
フリガナ 妊婦氏名 (届出者)	生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)		
	職業の有無	有 ・ 無			
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住 所	守山市				
電話番号	携帯：	自宅：			
分娩予定 年月日	年 月 日	単胎・多胎	妊娠週数	週 ( か月)	
診断または保健指導を受けた医療機関または 医師・助産師氏名	医療機関名 _____ 医師・助産師 氏名 _____				
性感染症・結核に関する 検査の有無	○性感染症検査 ( 受けた ・ 受けていない ) ○結核検査 ( 受けた ・ 受けていない )				

窓口対応者	住基確認者
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<番号確認、身元確認チェック>

【本人から収集の場合】

番号確認 (いずれか1つ)	身元 (実在) 確認 (いずれか)
<input type="checkbox"/> 個人番号 (マイナンバー) カード (顔写真付き)	
<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付きの住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号付きの 住民票記載事項証明書  上記が困難な場合 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他 ( )	次のうちどれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )  上記の提示が難しい時、次のうち2つ <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (生年月日のわかるもの: 学生証・診察券・本人名義の預金通帳)

【代理人から収集の場合】

代理人	本人	
代理権の確認 (いずれか1つ)	身元 (実在) 確認 (いずれか)	個人番号の確認 (いずれか1つ)
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 個人番号 (マイナンバー) カード (顔写真付き)  マイナンバーカードがない時、次のうちどれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳  <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳  <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )  上記の提示が難しい時、次のうち2つ <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	※写しでも可 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付きの住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号付きの 住民票記載事項証明書  上記が困難な場合 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他 ( )