

別 記

様式第 1 号（第 2 条関係）

母子健康手帳交付

(No.)

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		
	個人番号		
住 所	守山市		
電話番号	携帯： 自宅：		
分娩予定 年月日	年 月 日	妊娠週数	週 (か月)
胎児心拍 確認日	年 月 日	胎児数	単胎 ・ 多胎 (人)
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	<u>医療機関名</u> <u>医師・助産師 氏名</u>		
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

< 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）
□個人番号（マイナンバー）カード（顔写真付き）	
☐ 通知カード ☐ 個人番号付きの住民票 ☐ 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 ☐ 住基ネット ☐ その他（ ）	次のうちどれか1つ ☐ 運転免許証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ パスポート ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 在留カード ☐ 運転経歴証明書 ☐ 特別永住者証明書 ☐ その他（ ） 上記の提示が難しい時、次のうち2つ ☐ 健康保険の被保険者証 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 年金手帳 ☐ 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)
☐ 戸籍謄本 ☐ 委任状	☐ 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 ☐ 運転免許証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ パスポート ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 在留カード ☐ 運転経歴証明書 ☐ 特別永住者証明書 ☐ その他（ ） 上記の提示が難しい時、次のうち2つ ☐ 健康保険の被保険者証 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）	※写しでも可 ☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 個人番号付きの住民票 ☐ 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 ☐ 住基ネット ☐ その他（ ）