

妊 娠 届 出 書

妊婦氏名	生年月日 S H 年 月 日 (歳)		職業			国保・社保		
	個人番号							
夫(パートナー)氏名	生年月日 S H 年 月 日 (歳)		職業			国保・社保		
浪江町住所	浪江町大字					連絡先		
避難先住所	〒					届出時 妊娠週数		週 日
出産予定日	令和 年 月 日	最終月経開始日	年 月 日	初診日	年 月 日			
過去の出産回数	()回・子ども()人	既往流産産歴	なし / あり 流産()回・早産()回・死産()回					
既往歴	なし / あり 妊娠高血圧症候群・高血圧・貧血・心臓病・肝臓病・腎臓病・低体重児出産・その他()							
医療機関名								
※個人番号を確認できない場合に記入		町が住民基本台帳ネットワークシステムから個人番号を取得することについて 同意します・同意しません						
県民健康調査「妊産婦に関する調査」		福島県立医科大学へのデータ提供(基本情報や母子手帳交付日・予定日等)について 同意します・同意しません						
以上届出します。 浪江町長 令和 年 月 日 氏名 _____								

《個人番号の利用目的について》妊婦の個人番号は、母子保健法にもとづき収集・管理を行い、同法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。

受付担当()

【浪江町役場記入欄】

交付受付場所	本庁・その他()		番号確認方法	・個人番号カード
				・個人番号通知カード・住民票・住民票記載事項証明書
受付方法	窓口・電話	母子手帳交付番号	本人確認方法	【1点で可】個人番号カード・運転免許証・パスポート
				【2点以上】保険証・年金手帳・その他()