

妊娠届出書 兼 妊娠連絡票

太枠の中をご記入ください。 番号がある場合は該当する番号に○をしてください。

西宮市長 様		下記の通り妊娠を届け出ます。				※届出者が妊婦本人以外の場合にご記入ください				
西暦 年 月 日		氏名(続柄) ()								
妊婦	個人番号					夫(パートナー)について				
	フリガナ					フリガナ			生年 月 日	西暦 年 月 日
	氏名					氏名			職業	1. なし 2. 常勤 3. 非常勤 4. 自営 5. パート 6. その他()
	職業	1. なし 2. 常勤 3. 非常勤 4. 自営 5. パート 6. その他()				1. 既婚 2. 未婚(入籍予定: (1)あり・(2)なし)				
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)				妊娠に関連した諸検査を医療機関で受けましたか	1. 受けた (1) 妊娠反応(尿検査・超音波検査) (2) 結核 (3) 性病 (2)・(3)については1年以内の状況についてお答えください			
	出産予定日	西暦 年 月 日					2. 受けていない			
	現在の妊娠週数	妊娠 週								
住所	〒 西宮市									
電話番号	① 電話番号() - ()				② 携帯電話() - ()					
妊娠の診断を受けた医療機関	1. あり(医療機関名:) 2. なし									
※ 回答内容によっては、後日、市の保健師等が連絡させていただくことがあります ※										
質問項目	Q 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか?(1つのみ)									
	1. うれしかった 2. 予想外だったがうれしかった 3. 予想外だったのでとまどった 4. 困った 5. なんとも思わない 6. その他(内容:)									
	Q 現在、妊娠・出産・育児などについて保健師に相談したいことがありますか?									
	1. なし 2. あり ↓ 具体的な内容をご記入ください									
	妊娠歴	1. あり 2. なし		今回の出産は何回目ですか	1. 初めて(1回目) 2. 2回目以上(①異常あり ②異常なし ③帝王切開)					
	妊娠の状態	1. 単胎 2. 多胎		ひどいつわり	1. あり 2. なし		飲酒	1. なし 2. やめた 3. 継続中		
	喫煙者 ※加熱式タバコ含む	妊婦	1. なし 2. やめた 3. 喫煙している → 禁煙したいと思いますか(1)はい(2)いいえ							禁煙資料配布
喫煙中の同居家族	1. なし 2. 夫・パートナー 3. その他の同居家族									
今までにかかった病気及び現在治療中の病気	01 なし		02 高血圧 03 心疾患 04 貧血 05 糖尿病 06 精神疾患 07 脳血管疾患 08 アレルギー 09 婦人科疾患 10 腎疾患 11 肝疾患 12 脂質異常症 99 その他()							
今後妊婦健康診査を受ける予定の医療機関名										
初めての出産の方のみ お答えください	西宮市では育児セミナー(両親学級)のご案内をハガキでお送りしています 案内が不要な方は右記『不要』に○をしてください → 1. 不要									
妊婦が外国人の方のみ お答えください	外国語併記の母子健康手帳(外国版を希望した方には、日本語版は交付できません) 1. 希望する→(1)英語 (2)中国語 (3)ハングル語 (4)その他()									
母子健康手帳の再交付の方のみ お答えください	交付理由: 紛失・破損・その他() 子どもの氏名() 生年月日(西暦 年 月 日) □就学前 □就学後									

<職員記入欄> 以下は記入しないでください

宛名番号				
------	--	--	--	--

※2 交付区分	1. 妊娠(受診助成券発行) 2. 多胎児 3. 出産後 4. 再交付 5. その他(海外からの転入児への交付等) 6. 受診券のみ発行				
交付年月日	西暦 年 月 日	1. 本庁10番窓口 7. アクタ西宮ST 11. 中央保健C 12. 北口保健C 13. 山口保健C 14. 鳴尾保健C 15. 塩瀬保健C			
交付番号	NO.	面接者名 ()			

【個人番号確認】
 個人番号等の確認書類がとれなかったため、個人番号は未記入

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 通知力 <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票/記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
本人来所	身元確認	一号書類: 1点確認(写真付) <input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身/精/療育手帳 <input type="checkbox"/> 在力・特別永住証明 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()			
	身元確認	二号書類: 2点確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 生保証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票/記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍の附票の写し <input type="checkbox"/> 納税証明 <input type="checkbox"/> 市税/保険料等の通知書 <input type="checkbox"/> 保険料/市税/国税/公共料金等の領収書 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()			
代理人来所	身元確認	一号書類: 1点確認(写真付) <input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身/精/療育手帳 <input type="checkbox"/> 在力・特別永住証明 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()			
	代理種	二号書類: 2点確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 生保証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票/記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍の附票の写し <input type="checkbox"/> 納税証明 <input type="checkbox"/> 市税/保険料等の通知書 <input type="checkbox"/> 保険料/市税/国税/公共料金等の領収書 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 法定代理人(□戸籍謄本 □成年後見 □その他())			

※多胎の場合は人数分記入してください。1枚は交付区分を妊娠で、他は多胎児の交付区分になります。後日判明した多胎児の場合は、1枚目が妊娠で交付しているため、多胎児の区分になります。
 ◎ 外国語の母子健康手帳は、地域保健課から後日郵送しますので、地域保健課<0798-35-3302>にご連絡ください。父が外国人で母が日本人の場合は外国語の母子健康手帳は交付できません。
 外国語の母子健康手帳を希望の場合は自費での購入になります。

⇒ 個人番号利用にかかる『委任状』は、裏面へ

個人番号利用のための委任状

行政手続きにおける特定の個人を認識するための利用に関する法律に規定される個人情報の提供を伴う妊娠の届出および母子健康手帳等の受領について下記の者に委任します。

(西暦) 年 月 日

委任者(妊婦)
氏名 _____ (印)

受任者(代理人)
氏名 _____ 年 月 日生

住 所 _____ 妊婦との続柄 _____

※上記、委任状は妊婦の個人番号を収集するための委任状です。代理人が申請される場合のみ、ご記入ください。

妊娠届出書に、妊婦のマイナンバーの記載枠が追加されました



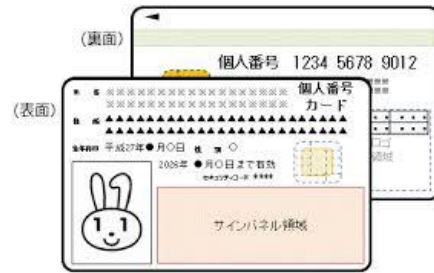
平成28年1月から、法の定めにより妊娠届出書に、妊婦のマイナンバー(個人番号)の記載欄が追加になりました。届出の際は、個人番号(個人番号カードや個人番号通知カード)をお持ちください。

本人(妊婦)が申請する場合

個人番号通知カード



個人番号カード



または

身分証明書となるものをお持ちください。

(運転免許証やパスポートなど顔写真入りのもの)



代理人が申請する場合

- ① 妊婦の個人番号がわかるもの(写し可) + ② 代理人の身分証明書 + ③ 上記の委任状など
個人番号カードなど 運転免許証など顔写真入りのもの



問合せ

西宮市保健所 地域保健課

Tel: 0798-35-3302

※個人番号収集に関する書類についての一例です。