

妊 娠 届 出 書

届出年月日 令和 年 月 日

太枠内を記入し、向日市役所健康推進課に提出してください

NO

(届出先) 向日市長

(ふりがな)		生 年 月 日	職 業
妊婦氏名		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
居住地	(〒617-) 向日市 町	本人連絡先: 第2連絡先:	(続柄:)
夫の氏名 (パートナー)		生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	職 業
妊婦健診 受診施設		分娩 予定施設	

妊娠期・子育て期を健やかに過ごしていただくため、妊娠届出書の必要な項目について、医療機関、子育て支援関係機関が情報共有することに同意します。

届出をするにあたり住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

本人同意 氏名

※裏面もお読みください。

※下記太線枠内は、医療機関にてご記入ください

出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数	現在 週 日	多胎	無・有	出産歴	無・有(回)
出産時年齢	(歳)						
施設名							
所在地							
医師または助産師							
性病に関する 健康診断	受けた・受けていない		結核に関する 健康診断	受けた・受けていない			

マイナンバー ()

※本人以外の代理人による提出は枠内にご記入の上、以下2点をお持ちください。

- ①代理人本人であることを確認する書類(マイナンバーカードまたは運転免許証またはパスポートなどの写真付証明書)
- ②妊娠した本人のマイナンバーカードまたは運転免許証またはパスポートなどの写真付証明書

委任欄	本届出を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
【妊婦(本人)】		【代理人】 続柄 ()
住所		住所
氏名		氏名

親子健康手帳、妊婦健康診査受診券を受け取りました。 氏名 ()

以下は記入不要です

確認	マイナンバーカード・運転免許証・他()	
妊婦健診 受診券	親子健康手帳	宛名番号
No.	No.	

校 区
向・2・3・4・5・6
受付担当者

アンケート 有・無

妊娠届出(親子健康手帳交付)の手続きについて

- 手続き場所 向日市役所東向日別館 健康推進課(4階10番窓口)
- 受付時間 平日 月～金 8:30～17:15
- 内容 親子健康手帳・妊婦健診受診券交付と面談 (面談には60分程度かかります)
- お渡しする物 親子健康手帳・妊婦健診受診券交付と妊婦のための支援給付金申請書 等
- 持ち物
- 妊娠届出書(本紙)
本紙を持参し、医療機関にて医療機関記載欄を記入してください。
本紙が手元がない場合は出産予定日など病院の証明があるものを添付してください

 - 本人確認できる物 (①～③のいずれかの書類)
 - ①マイナンバーカード
 - ②運転免許証・パスポートなど顔写真付きの本人確認書類
 - ③個人番号が記載された住民票の写し

 - 代理人届出の場合、下記の書類をお持ちください。
 - ①代理人本人であることを確認する書類(マイナンバーカードまたは運転免許証またはパスポートなどの写真付証明書)
 - ②妊娠した本人のマイナンバーカードまたは運転免許証またはパスポートなどの写真付証明書(写しでも可)

問い合わせ:健康推進課
075-874-2697