妊娠届出書

No.

住所 (住民票のあるところ)	〒　－ 丸亀市　　町	連絡先	携帯 自宅 日中の電話連絡で都合のよい時間帯 いつでもよい ・ AM ・ PM その他（　　）
居住地 (実際に住んでいるところ)	上記と同様 〒　－		
ふりがな 妊婦氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日 （　　）歳
ふりがな 児氏名	男 女	生年月日	令和　年　月　日
妊婦健診受診医療機関名 (助産所名)		職業	
出産予定医療機関名 (助産所名)	上記と同様 未定 上記と異なる（　県　病院）		産前は 月頃まで働きます ・ 未定

妊娠届出日	令和　年　月　日	届出時の妊娠週数	週	出産予定日	令和　年　月　日	健康保険証の有無	有・無

現在同居している家族（妊婦本人を含む。妊婦本人から見た続柄）

氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	備考(職業・学校など)
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				

出産前後の里帰り

予定あり（令和　年　月頃 ～　月頃 ・ 時期は未定）・ 予定無 ・ 未定

里帰り先の住所	里帰り先の電話番号
（　　）様方	

上記のとおり届出ます。またそれにあたり住民基本台帳を閲覧する事を承諾します。(代理人の場合は、妊婦本人の了解を得ています)
マイナンバー制度により、情報連携のため届出内容を関係機関で共有することを了承します。

丸亀市長 殿

令和　年　月　日

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　妊婦との続柄（　　）

妊婦本人の個人番号 | | | | | | | | | | | | |

届出者確認書類：運転免許証・在留カード・保険証・その他(　　)

住所　□上記の住所に同じ
□上記以外の住所→　〒　－