

妊 娠 届 出 録 書

No. _____

| | | | | | | | |
|---|--------------|---|--------------|---------------------------------|----------------|-------------------|-------------|
| 住 所 (住民票の あるところ) | 〒 - 丸亀市 町 | | 連絡先 | | 自宅 | | |
| 居住地 (実際に住んで いるところ) | 〒 - | | | | 携帯 | | |
| ふりがな | | | | | | | |
| 妊婦氏名 | ふりがな | | 生 年 日 月 日 | 昭和 平成 | 年 月 日 () 歳 | | |
| 児 氏 名 | ふりがな | | 生 年 日 月 日 | 令和 | 年 月 日 | | |
| 妊婦健診受診 医療機関名 (助産所名) | | | 職 業 | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 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に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→ { } | | | | | |

※下記について状況をご記入ください。

○就業の状況をご記入ください。

無・有（産前は令和 年 月 頃まで働きます・未定）

○電話連絡の都合のよい時間帯等をご記入ください。

いつでもよい・ 時～ 時頃希望・ 月以降はいつでもよい

○出産予定医療機関が上記と異なる場合はご記入ください。（ 県 病院）・未定

○出産前後の里帰りの予定をご記入ください。

予定あり（令和 年 月 頃～ 月 頃・時期は未定）・無・未定

| | | | |
|------------------|--------|-------------|-----------|
| 里 帰 り 先 の 住 所 | | | 里帰り先の電話番号 |
| 都 道 府 県 | 市 郡 | 町 () 様方 | |