様式第1号（第2条関係）

妊　娠　届　出　書

入間市５年保管

母子健康手帳交付番号　第　　号

ふりがな		個人番号		
妊婦氏名	①既婚　②未婚（入籍予定：あり・なし）	生年月日：（　　歳） 年　月　日生	職業	※外国籍の方は国籍をご記入ください 妊婦 （　　）
ふりがな 夫（パートナー）氏名		生年月日：（　　歳） 年　月　日生	職業	夫（パートナー） （　　）
住　所	入間市		自宅連絡先：　－　－ 妊婦連絡先：　－　－ その他連絡先：　－　－　続柄（　）	
診断または保健指導を受けた時はその病院（医師）名・助産師氏名	病院（医師）名	分娩予定日	年　月　日	
	助産師氏名	妊娠週数	第　週　①単胎　②多胎（　胎）	
		妊娠月数	第　月	
今回の妊娠で**性病**に関する健康診断を受けましたか	受けた・受けない・これから受ける予定	妊娠回数	初回　・（　回目） 初産　・　経産　（過去の出産　回）	
今回の妊娠で**結核**に関する健康診断を受けましたか	受けた・受けない・これから受ける予定	里帰り出産	無　・　有（　都道府県）・　未定	

上記のとおり届出いたします。

年　月　日

（あて先）　入間市長　　申請者（妊婦）氏名

※ 印は外国人の方のみ記入してください。

ご記入いただいた内容（個人番号含む）は、母子保健法に基づく母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届に関する事務で使用します。また、当該事務において必要がなくなった場合や法令による一定の保存期間が経過した場合には速やかに廃棄いたします。

＜代理人が申請する場合は、必ず妊娠届出書及び委任者を妊婦本人がご記入ください。＞

委任状

（あて先）
入間市長

受任者（代理人）　住所

氏名　　委任者との続柄（　　）

私は、上記の者を代理人とし、妊娠の届出および母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を委任します。

年　月　日

委任者（妊婦本人）　住所　入間市

氏名　　㊞

生年月日　　年　月　日

この下は何も書かないでください

職員記入欄	**取扱者名：**
個人番号確認	□個人番号通知カード □個人番号カード　□その他（　　）　□なし
本人確認：【1点】□運転免許証　□パスポート　□個人番号カード／【2点以上】□保険証　□年金手帳　□その他（　　）	
代理人確認（顔写真のあるもの）：□運転免許証　□パスポート　□個人番号カード	