

妊 娠 届 出 書

妊娠届日	年 月 日	妊婦本人の個人番号																		
(ふりがな) 妊婦氏名	()	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	職業																
夫の氏名 (パートナー)		生年月日	年 月 日生 (満 歳)	職業																
住 所											電話番号									
妊娠週数	週 (カ月)		出産 予定日	年 月 日																
	単 胎 ・ 多 胎																			
出産回数	な い・あ る (回)	前回まで の妊娠	異常なし・ 異常あり ()																	
			流産・死産の回数 (回)																	
胸部レントゲン検査 (1年以内)	受けた・受けない		血液検査 (性病検査)		受けた・受けない															
同居のご家族で喫煙 する方はいますか	いいえ・はい (本人・夫・ その他)		過去に喫煙していた方はいますか		いいえ・はい (本人・夫・ その他)															
妊娠・出産・育児等で心配なこと、困っていること等ありましたら記入してください。																				
妊娠の診断を受けた日、施設名及び医師または助産師の氏名 施設名 医師又は助産師氏名 年 月 日																				
(あて先) 松本市長 上記の通り妊娠の届出をします。 ☐ 母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。 ☐ 妊婦給付認定の資格を有するため、妊婦給付認定の申請をします。 ☐ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために必要となる場合には、市町村、医療機関及び相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、妊婦等包括相談支援事業等で活用するアンケート等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。 年 月 日 妊婦氏名																				

【松本市 使用欄】

受付日	受付場所	受付者	備考
	本庁・南部・北部・中央・西部		
番号確認用書類	☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 番号付住民票 ☐ 個人番号届出なし		
身元確認用書類	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 資格確認書 ☐ パスポート ☐ 住基 その他 番号等 () ()		
代理人届出	☐ 委任状 (代理人氏名・続柄) 代理人身分確認		

母子健康手帳交付のご案内

- この妊娠届出書は、住民票のある市町村へできるだけ早めにお出してください。
- 手続きの際には、母子健康手帳の交付にあわせて妊婦健診等の受診票の交付、各種制度のご案内や面談を行います。面談には30分程度かかりますので、時間に余裕をもってお越しください。
- 電子申請での届出も可能です。申請方法等、詳細は松本市ホームページをご覧ください。
- 妊婦本人が来所できない場合、家族等の代理申請が可能です。表面および下記の「委任状」欄を妊婦本人が記入したものを代理の方が持参してください。
- ※ 電子申請および代理申請の場合は、後日妊婦ご本人に窓口にお越しいただき、保健師との面談を行います。（妊婦ご本人との面談時に妊婦支援給付金の案内と申請書をお渡しします。）

<交付窓口>

交付場所	住所	連絡先	時間
松本市役所 健康づくり課	松本市丸の内3番7号	電話：34-3217 FAX：39-2523	<u>平日のみ</u> <u>8：30～17：15</u>
南部保健センター	松本市双葉4番8号 なんぷくプラザ2階	電話：27-3455 FAX：27-3464	平日のみ 9：00～17：00 （受付時間） <u>9：00～16：30</u>
中央保健センター 第2・4(水)は休館日です。	松本市中央1丁目18-1 Mウイング南棟5階	電話：39-1119 FAX：39-1109	
北部保健センター	松本市元町3丁目7-1 ふくふくくらいず2階	電話：38-7677 FAX：38-7678	
西部保健センター	松本市波田6908番地1 波田保健福祉センター内	電話：92-8001 FAX：92-8006	

<必要な持ち物等>

本人届出の場合	1 妊娠届出書（この用紙） 2 個人番号を確認できるもの（個人番号カード、通知カード、番号付住民票） 3 本人の身分確認できるもの（個人番号カード、運転免許証、パスポートは各1点で確認。資格確認書、年金証書、学生証、社員証は2点で確認）
代理人届出の場合	1 上記に加え、代理人本人の身分確認ができるもの 2 委任状 この面の下の「委任状」欄を妊婦さん本人が記入

<その他>

- 個人情報 は目的以外に使用しません。
- 妊婦健診の助成は、妊娠届出以降の健診が対象となります

委 任 状

（※代理人による届出の場合、下記に妊婦本人が記載してください）

年 月 日

委任者（妊婦本人） 住 所 _____
氏 名 _____

私は、妊娠の届出および母子健康手帳・妊婦一般健康診査受診票等の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者（代理人） 住 所 _____
氏 名 _____（続柄 _____）