

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 (満 歳)	職業															
夫の氏名 (パートナー)		生年月日	年 月 日 (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																			
																年 月 日			
施設名			医師又は助産師氏名																
上記の通り届出ます。なお、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。 (あて先) 松本市長																			
																年 月 日 妊婦氏名			

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、捺印してください)

年 月 日

委任者 (妊婦本人) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

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 _____)

裏面もご覧ください

(発行松本市) 2024.3

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。
 ※ 電子申請をしていただいても、後日交付窓口に来所していただく必要があります。

<交付先等>

母子健康手帳の交付にあわせて妊婦健診の受診票の交付、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。

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>午前8時30分～</u> <u>午後5時15分</u>
南部保健センター	松本市双葉4番8号 なんぶくプラザ2階	電話：27-3455 FAX：27-3464	平日のみ 午前9時00分～ 午後5時00分
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	(受付時間) <u>午前9時00分～</u> <u>午後4時30分</u>
北部保健センター	松本市元町3丁目7-1 ふくふくらいず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	

<必要な書類等>

本人届出の場合	1 妊娠届出書(本用紙) 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。健康保険証、年金証書、学生証、社員証は2点で確認)
代理人届出の場合	上記に加え、代理人本人の身分確認ができるもの

<その他>

- 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「委任状」欄を必ずご記入の上お越しください。
 ※ 出産応援給付金の給付を受けるためには妊婦本人との面談が必須となるため、後日窓口にお越しください。
- 個人情報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

【以下 松本市 使用欄】

受付日	受付場所	NO() <input type="checkbox"/> Pパ-ミット
	本庁・南部・北部・中央・西部 ()	<input type="checkbox"/> 妊婦基本 <input type="checkbox"/> 妊婦追加 <input type="checkbox"/> 妊婦超音波 <input type="checkbox"/> 産婦 <input type="checkbox"/> 歯科受診券 <input type="checkbox"/> 聴覚検査 <input type="checkbox"/> 応援給付金
番号確認用書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 番号付住民票	
身元確認用書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基	
	その他 番号等 () ()	
代理人による届出	<input type="checkbox"/> 委任状(代理人氏名・続柄)	
	<input type="checkbox"/> 個人番号届出なし	