

【母子健康手帳交付に必要なもの】

- (1) 妊婦本人が申請する場合 → ①個人番号カードまたは個人番号通知カード
 ②本人確認ができるもの(運転免許証など)
 ③健康保険証・印鑑(マル福, すこやか医療の手続きで必要)
- (2) 代理人が申請する場合 → ①委任状(妊婦本人が記入してください)
 ②代理人の本人確認ができるもの(運転免許証など)
 ③妊婦の健康保険証・印鑑(マル福, すこやか医療の手続きで必要)

※個人番号がわからない、カードを忘れた、という場合でも妊娠届出をすることができます。

妊娠届出書

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------|------------------------------|---|--|
| 妊婦について | 妊婦の個人番号 | | | | 法律に基づき住民基本台帳ネットワークシステムから個人番号を取得及び管理することについて ※備考をお読みください | <input type="checkbox"/> 読みました |
| | ふりがな 妊婦氏名 | | | | 生年月日 | S・H 年 月 日()歳 |
| | 住所 | 守谷市 | | | 職業 | |
| | 電話番号 | 自宅 | | 携帯電話 (妊婦) | | |
| 妊娠・出産について | 分娩予定日 | 令和 年 月 日 | 現在の週数 ()週 | | | |
| | 妊娠の診断を受けた医師 又は助産師の氏名 | 所在地: 茨城県内() 市・町・村・県外() | | 都・道・府・県 | | |
| | | 施設名: | | 医師(助産師)名: | | |
| | 今回の妊娠で性病に関する健康診断(血液検査) | | | <input type="checkbox"/> 受けた | <input type="checkbox"/> 受けていない | |
| | 1年以内に結核に関する健康診断(胸部レントゲン) | | | <input type="checkbox"/> 受けた | <input type="checkbox"/> 受けていない | |
| 妊娠・出産等について、医療機関や関連機関と連携が必要な場合、情報提供をさせていただきます。ご了承ください。ご了承いただければ、署名をお願いします。 | 妊婦署名: | | | | | |
| 守谷市ではお住まい地域の母子保健推進員が、妊娠期と生後4か月頃までに「こんにちは赤ちゃん訪問」を行っています。 訪問のため、あなたの住所・電話番号・出産後のお子さんのお名前・生年月日を母子保健推進員に連絡してよろしいですか。 | | | | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| 上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日 あて先 守谷市長 届出者氏名: 妊婦本人以外の場合は、妊婦との続柄() | | | | | | |

備考 個人番号の取得及び管理について: 番号法別表第1に基づき、母子保健法による妊娠の届出に関する事務により、妊娠届出の受理に当たり届出をした者のマイナンバーを取得及び管理します。

個人番号の使用について: 番号法別表第1及び第2に基づき、妊婦の個人番号は母子保健法に定める妊婦・乳幼児の健康診査、訪問等の保健指導、妊産婦・新生児への訪問指導等に関する事務に使用します。

妊娠届出書について: 母子保健法第15条の規定に基づき行っているものです。様式は、母子保健法施行規則第3条に準拠しております。

職員記入欄

本人確認

- 個人番号カード
 通知カード+ I (1点) 通知カード+ II (2点) 個人番号記載の住民票の写し+ I (1点)
 ※ I 運転免許証 旅券 身体障害者手帳 在留カード その他官公署発行書類
 II 公的医療保険の被保険者証(国民健康保険証等) 介護保険被保険者証 その他これに類する書類

- 記載事項に漏れはありませんか
 住民確認をしましたか
 個人番号の記載はしてありますか

受付者サイン

| |
|--|
| |
|--|