

妊娠届出書

※太枠の中をご記入ください。

この妊娠届出書をもとに、母子保健サービスの一環として電話連絡または手紙をお届けする場合があります。また届出にかかる情報は市で管理し、子育て支援以外には使用しません。

母子健康手帳交付番号 第 _____ 号

川口市に住民登録のある方のみ母子健康手帳等を交付しています。			
★川口市に住民登録はありますか？ はい ・ いいえ（理由： ）			
フリガナ		電話番号	自宅 ()
妊婦氏名			携帯 ()
個人番号 マイナンバー		国籍	
		※外国籍の方のみ	
住所	川口市		
生年月日	年 月 日 (歳)	職業	継続予定（産休 月頃）・退職予定（ 年 月頃）
フリガナ		世帯主氏名	
子の父の氏名 生年月日	年 月 日 (歳)		
★出産予定日	年 月 日	★妊娠週数	第 週 (第 月)
妊娠回数	初回 ・ () 回目	出産回数	無 ・ () 回
医療機関	★病院又は産院名：		
	担当医師又は助産師氏名：		
	里帰りの有無： 無 有 未定 ★出産予定医療機関：		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けていない	
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けていない	
上記のとおり届け出ます。			
<input type="checkbox"/> マイナンバーを市側で確認することに同意します。			
<input type="checkbox"/> 必要に応じて関係機関等に妊娠状況などの確認を行うことに同意します。			
年 月 日		申請者住所	
(あて先) 川口市長		申請者氏名	
		続柄（代理人の場合のみ） 夫(パートナー) ・ 家族 ()	

----- < 職員処理欄 > -----

①	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳を交付時の必須事項(上記★の項目)の確認		
②	<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方の本人確認 確認書類を <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード等
		<input type="checkbox"/> その他(保険証・)	<input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 委任状添付
③	<input type="checkbox"/> 妊婦の住基確認	④ <input type="checkbox"/> 個人番号確認	⑤ 外国語版 [英語 ・ その他]
⑥	処理部署		対応者名
	<input type="checkbox"/> 新郷支所 <input type="checkbox"/> 神根支所 <input type="checkbox"/> 安行支所 <input type="checkbox"/> 戸塚支所 <input type="checkbox"/> 行政セ		
	<input type="checkbox"/> 蕨駅 <input type="checkbox"/> 西川口駅 <input type="checkbox"/> 鳩ヶ谷駅 <input type="checkbox"/> 地保セ <input type="checkbox"/> 鳩分		
	<input type="checkbox"/> 中ST <input type="checkbox"/> 青ST <input type="checkbox"/> 南ST <input type="checkbox"/> 戸ST <input type="checkbox"/> 芝ST <input type="checkbox"/> 神ST <input type="checkbox"/> 新ST		受理日 年 月 日