

妊 娠 届 出 書

届出日 令和 年 月 日		
妊婦 個人番号（マイナンバー）		
氏 名	生 年 月 日	職 業
	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
今住んでいる住所	☐ 住民票と同じ ☐ 住民票と異なる（ 市内 ・ 市外 ）	
住民票の住所	甲州市	
医 療 機 関 の 受 診	今 回 の 妊 娠 経 過	保 険 種 別
☐ 受診した 医療機関名（ ） 医 師 名（ ） ☐ 受診していない	☐ 出産予定日 令和 年 月 日 妊娠週数 週 ☐ 予定日は今のところ示されていない	☐ 国保 ☐ 社保 ☐ その他（ ）
性病に関する健康診断の有無（血液検査）		結核に関する健康診断の有無（胸部レントゲン）
妊娠後 ☐ 受けた ☐ 受けていない ☐ 分からない		1年以内に ☐ 受けた ☐ 受けていない ☐ 分からない
上記の通り届出をします。		
届出に伴い 妊婦一般健康診査受診票 1 4 枚 妊婦一般健康診査受診票（追加検査①～⑥） 6 枚 新生児聴覚検査受診票 1 枚 産婦健康診査受診票 2 枚 を受領しました。		
令和 年 月 日		
甲州市長殿		
妊婦氏名		
(妊婦自身の届出でないときは以下も記入)		
代理人氏名 本人との続柄（ ）		
住所 連絡先		

【市役所事務処理欄】

身元確認書類 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 旅券 ☐ その他（ ）

※以下の書類についてはいずれか2つ

☐ 健康保険の資格確認書

☐ 健康保険の被保険者証

☐ 年金手帳または基礎年金番号通知書

☐ 住民票の写し

☐ 印鑑登録証明書