

妊 娠 届 出 書		
届出日 年 月 日		
氏 名	生 年 月 日	職 業
	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住民票の住所	甲州市	
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)	
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 ☐ 受けた ☐ 受けていない ☐ 分からない
上記のとおり届出をします。		
届出に伴い 妊婦一般健康診査受診票 (基本健診) 14 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。		
年 月 日		
甲州市長殿		
妊婦氏名		
(妊婦自身の届出でないとき)		
代理人氏名		
本人との関係 ()		
住所		
連絡先		
代理受領の場合の理由		

【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 ○年金手帳又は基礎年金番号通知書
○住民票の写し ○印鑑登録証明書