

# 妊 娠 届 出 書

嘉手納町長 殿

妊婦氏名: \_\_\_\_\_ 個人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生年月日: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 歳

職業: \_\_\_\_\_

住所: 嘉手納町 字 \_\_\_\_\_

妊娠週数: \_\_\_\_\_ 週

性病に関する健康診断の有無: \_\_\_\_\_ 受けた ・ 受けない

結核に関する健康診断の有無: \_\_\_\_\_ 受けた ・ 受けない

診断を受けた医師または保健指導を受けた助産師の氏名(受けた場合のみ記入)

医療機関 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

上記のとおり届出します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

届出者氏名 \_\_\_\_\_

【事務担当者記入欄】 注1)確認書類のコピー不要 注2)代理人届出の際は委任状必要

■妊婦の個人番号確認

- 個人番号カード
  - 通知カード
  - 個人番号が記載された住民票の写し
  - 住民票記載事項証明書
  - その他(本人確認措置にて書類確認)
- ( )

■身元確認(本人・代理人)

- 個人番号カード
  - 運転免許証
  - 旅券
  - 運転経歴証明書
  - 身体障害者手帳
  - 精神障害者保健福祉手帳
  - 療育手帳
  - 在留カード
  - 特別永住者証明書
  - その他(本人確認措置にて書類確認)
- ( )