

※ 太枠内を全てご記入ください。

個人番号 (マイナンバー)	個人番号確認書類等をお持ちでない場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 茨木市長が個人番号の閲覧、記載等を行うことに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
------------------	---

(個人番号は、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。)

妊娠届出書

下記のとおり届出をするにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾します。
(届出先) 茨木市長

		届出日	令和	年	月	日
妊婦氏名	フリガナ	職業	1. 主婦 2. パート・アルバイト 3. 派遣・契約社員			
			4. 常勤(正社員) 5. 無職 6. 学生			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳	連絡先	携帯	-	-	
			自宅	-	-	
現住所	茨木市					
出産予定日	令和 年 月 日 (現在妊娠: 週 日) 単胎・多胎 ()					
妊娠の診断を受けた医療機関名 医師・助産師の氏名						
妊娠について	初めて () 回目	出産について	初めて () 回目			
1年以内に受けた検査 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	<input type="checkbox"/> 性病(血液検査)・ <input type="checkbox"/> 結核に関する健康診断(ツベルクリン反応、胸部レントゲン)					
届出者 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をして ください	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人(氏名: 続柄: 夫・パートナー・実母・義母・他())					
職員記入欄	妊婦健康診査受診券交付枚数 () 枚 外国語版(英語・語)				受付印	