

妊婦健康診査受診券交付届出書
兼 妊婦認定申請書

受付	
宛名 番号	

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 99. その他()	
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	
母子健康手帳 交付日	令和 年 月 日		交付市町村名		
届出者 ※☑をしてください	☐ 本人・ ☐ 代理人 (氏名 : 続柄 : 夫・パートナー・実母・義母・他 ())				

妊婦のための支援給付認定に関する事項	
個人番号 (マイナンバー)	
当該項目に☑をし てください	☐ これをもって、妊婦のための支援給付を受ける資格を有することについての認定を申請します。

個人番号確認書類等をお持ちでない場合は、 ☒ 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 ☐ 同意します。

職員記入欄	転入日:令和 年 月 日	上の子あり → 転入前報告	受付印 面談者 () 交付時相談 あり・なし
	妊娠週数 週 日	残 枚	
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14 : 枚		