

妊 娠 届 出 書

(母子手帳番号:)

受付年月日:平成 年 月 日

次のとおり届出をします。

美作市長 殿

妊婦氏名:
(本人自署)

(差し支えなければ 夫氏名)

生年月日	昭和・平成 年 月 日(才)	住 所	美作市			
職業		連絡先	— —	個人番号 (マイナンバー)		
妊娠週数	満 週	出産予定日	平成 年 月 日	出産回数	初めて ・ ()回目	
健康診断、保健指導を受けた 医療機関または助産所名						
今回の妊娠に伴い性病について の健康診断を受けましたか	受けた ・ 受けていない	1年以内に結核についての健診 (胸部レントゲン)を受けましたか	受けた ・ 受けてない			

マイナンバー制度への協力をお願い

届出時に、個人番号の確認と本人確認を行いますので、いずれかのものを持参してください。

①個人番号カード

②通知カードと運転免許証等

※これらをお持ちでない方は、窓口でご相談ください。

妊娠届の受付窓口

- ・美作保健センター
- ・大原保健センター
- ・勝田総合支所
- ・東粟倉総合支所
- ・作東総合支所
- ・英田総合支所

市 確 認 欄	①	②
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード、住民票(番号有) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____