

マイナンバーが書いてあるものを持ってない人、市があなたのマイナンバーを調べてもいいですか？

個人番号 (マイナンバー)	000 - 000 - 0000	個人番号確認書類等をお持ちでない場合は、☑をつけてください。 南相馬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 checked="" 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。)

母子健康手帳番号 _____

妊娠届出書

下記のとおりに届出します。
今日 令和 4年 1月 1日

南相馬市長

紙を出す人

届出者氏名 **Smith Mary**

ハンコ



代理人の場合
妊婦との続柄

()

ふりがな	スミス マリー	生年月日 誕生日	年齢 何歳ですか?	職業 仕事
妊婦氏名 妊婦している人	Smith Mary	1984年 12月 28日生	37 歳	会社員
ふりがな	スミス ジョン	生年月日	年齢	職業
配偶者氏名 (生まれる 子どもの お父さん)	Smith John	1985年 3月 31日生	36 歳	公務員
住所	南相馬市 原町区〇〇△△		電話番号	()
避難先住所			携帯電話	080 (9876) 5432
医師又は助産師の診断 または保健指導を受けた 時はその氏名	分娩予定日 子どもを産む 予定日	令和 4年 8月 1日	これまでの出産回数 0 回 いままで 子どもを 何回 産んだことが ありますか?	現在の妊娠週数 8 週 今 妊娠 何週ですか?
	初診年月日 はじめて 医師と 会った日	令和 3年 12月 25日	性病に関する健康診断の有無 性病の健康診断を受けましたか?	<input checked="" type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない
	子どもはおなかに 何人 いますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎(胎) ひとり 2人以上	結核に関する健康診断の有無 結核の健康診断を受けましたか?	受けた <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない
	医療機関等の名称 医師又は助産師氏名 病院と 医師の 名前		〇〇病院 田中桃太郎	
妊産婦健康診査について、必要に応じ医療機関と連絡を取らせていただくことに同意して いただけますか。市は 質問が あったら、あなたが 行く 病院の 医師に 聞いてもいいですか?				<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

<職員記入欄>

<input type="checkbox"/> 入力未(<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他)	<input type="checkbox"/> 未入籍	<input type="checkbox"/> 双胎	<input type="checkbox"/> 特妊	担当
---	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----

相談者: 本人 ・夫 ・その他()