

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 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 2025 —

## 妊娠届出書

下記のとおり届出します。

令和 年 月 日

南相馬市長

代理人の場合  
妊婦との続柄

届出者氏名 ( )

ふりがな			生年月日	年齢	職業
妊婦氏名			年 月 日生	歳	
ふりがな			生年月日	年齢	職業
配偶者氏名 (子の父)			年 月 日生	歳	
住所	南相馬市			携帯電話	
避難先住所				電話	
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	令和 年 月 日	これまでの出産回数	回	現在の妊娠週数 週
	初診年月日	令和 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	受けた • 受けていない	
	特記事項	単胎 • 多胎 ( 胎)	結核に関する健康診断の有無	受けた • 受けていない	
	医療機関等の名称 医師又は助産師氏名				
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。					はい • いいえ

<職員記入欄>

□入力未 (□転入 □その他)	□未入籍	□双胎	□特妊	担当	
-----------------	------	-----	-----	----	--

相談者： 本人 • 夫 • その他 ( )