

妊娠届出書 兼 妊娠連絡票

太枠の中をご記入ください。 番号がある場合は該当する番号に○をしてください。

※必要時、西宮市から保健医療福祉機関等へ、届出内容について情報提供することがあります。

西宮市長 様 下記の通り妊娠を届け出ます。

※届出者が妊婦本人以外の場合にご記入ください

西暦 年 月 日

氏名(続柄) ()

妊婦	個人番号		住所	〒	—	
	フリガナ			西宮市		
	氏名					
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	電話番号	① 携帯電話	— —	
	出産予定日	西暦 年 月 日		② 固定電話	() —	
	現在の妊娠週数	妊娠 週	職業	1. なし 2. 常勤 3. 非常勤 4. 自営 5. パート 6. その他 ()		
妊娠に関連した諸検査を医療機関で受けましたか		1. 受けた : (1)妊娠反応(尿検査・超音波検査) (2)結核 (3)性感染症 2. 受けていない ※(2)(3)については1年以内の状況についてお答えください				
妊娠の診断を受けた医療機関		1. あり(医療機関名:) 2. なし				
今後妊婦健康診査を受ける予定の医療機関名						

夫・パートナーについて	フリガナ		職業	1. 既婚 2. 未婚(入籍予定: (1)あり・(2)なし)		
	氏名			1. なし 2. 常勤 3. 非常勤 4. 自営 5. パート 6. その他 ()		
	生年月日	西暦 年 月 日				

※ 回答内容によっては、後日、市の保健師等が連絡させていただくことがあります ※

Q 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか? (1つのみ)

1. うれしかった 2. 予想外だったがうれしかった 3. 予想外だったのでとまどった
4. 困った 5. なんとも思わない 6. その他(内容:)

Q 現在、妊娠・出産・育児などについて保健師に相談したいことがありますか?

1. なし 2. あり ↓ 具体的な内容をご記入ください

() □ OA済

質問項目	妊娠歴	1. あり 2. なし	今回の出産は何回目ですか	1. 初めて(1回目) 2. 2回目以上(過去の状況: ①異常あり ②異常なし ③帝王切開)		
	妊娠の状態	1. 単胎 2. 多胎	ひどいつわり	1. あり 2. なし	飲酒	1. なし 2. やめた 3. 継続中
	妊婦の喫煙状況 ※加熱式タバコ含む	1. なし 2. やめた 3. 喫煙している → 禁煙したいと思いますか (1)はい (2)いいえ				
	同居家族の喫煙状況 ※加熱式タバコ含む	1. なし 2. 夫・パートナーが喫煙者 3. その他の同居家族が喫煙者			禁煙資料配布	1. 未 2. 済
	今までにかかった病気及び現在治療中の病気	01 なし 02 高血圧 03 心疾患 04 貧血 05 糖尿病 06 精神疾患 07 脳血管疾患 08 アレルギー 09 婦人科疾患 10 腎疾患 11 肝疾患 12 脂質異常症 99 その他 ()				
妊婦が外国人の方のみお答えください	外国語併記の母子健康手帳 (外国版を希望した方には、日本語版は交付できません) 1. 希望する→(1)英語 (2)中国語 (3)ハングル語 (4)その他 ()					
母子健康手帳の再交付の方のみお答えください	交付理由: 紛失・破損・その他() 子どもの氏名() 生年月日(西暦 年 月 日)					

<職員記入欄> 以下は記入しないでください

* 交付区分	1. 妊娠(受診助成券発行) 2. 多胎児 3. 出産後 4. 再交付 5. その他(海外からの転入児への交付等) 6. 受診券のみ発行					
交付年月日	西暦 年 月 日	1. 本庁10番窓口 11. 中央保健C 12. 北口保健C 13. 山口保健C 14. 鳴尾保健C 15. 塩瀬保健C			面接者名	地区担当へ □
交付番号	NO.	出産応援給付金	□申請受付 □申請書配布のみ □申請書未配布			

【個人番号確認】

個人番号等の確認書類がとれなかったため、個人番号は未記入

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 通知力 <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票/記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
本人来所	身元確認	一号書類: 1点確認(写真付) <input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身/精/療育手帳 <input type="checkbox"/> 在力・特別永住証明 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()
	代理権	二号書類: 2点確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 生保証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 市税/保険料等の通知書 <input type="checkbox"/> 保険料/市税/国税/公共料金等の領収書 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()
代理人来所	身元確認	一号書類: 1点確認(写真付) <input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身/精/療育手帳 <input type="checkbox"/> 在力・特別永住証明 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()
	代理権	二号書類: 2点確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 生保証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 市税/保険料等の通知書 <input type="checkbox"/> 保険料/市税/国税/公共料金等の領収書 <input type="checkbox"/> 身分証明書(社員証/学生証/資格) <input type="checkbox"/> その他()

*多胎の場合は人数分記入してください。1枚は交付区分を妊娠で、他は多胎児の交付区分になります。後日判明した多胎児の場合は、1枚目が妊娠で交付しているため、多胎児の区分になります。
◎外国語の母子健康手帳は、地域保健課から後日郵送しますので、地域保健課<0798-35-3302>にご連絡ください。父が外国人で母が日本人の場合は外国語の母子健康手帳は交付できません。ご希望の場合は自費購入になります。

⇒ 個人番号利用にかかると『委任状』は、裏面へ

個人番号利用のための委任状

妊娠の届出に際し、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に規定される個人番号を提供することについて、下記の者に委任します。

(西暦) 年 月 日

委任者(妊婦)
氏名 _____ ※妊婦ご本人が自署してください

受任者(代理人)
氏名 _____ 年 月 日生

住 所 _____ 妊婦との続柄 _____

※上記委任状は妊婦の個人番号を収集するための委任状です。代理人が申請される場合のみ、ご記入ください。

妊娠届出書に、妊婦のマイナンバーの記載枠が追加されました



平成28年1月から、法の定めにより妊娠届出書に、妊婦のマイナンバー(個人番号)の記載欄が追加になりました。届出の際は、マイナンバーを証明する書類(個人番号カードや個人番号記載の住民票、通知カード(※氏名・住所が住民票と一致している通知カードに限る)など)をお持ちください。

◆ 本人(妊婦)が申請する場合

個人番号記載の住民票や
通知カード(氏名・住所が住民票と一致しているもの)など

または

個人番号カード

身分証明書となるものをお持ちください。
(運転免許証やパスポートなど顔写真入りのもの)

◆ 代理人が申請する場合

- ① 妊婦の個人番号がわかるもの(写し可) + ② 代理人の身分証明書 + ③ 上記の委任状など
個人番号カードなど 運転免許証など顔写真入りのもの



※個人番号収集に関する書類についての一例です。

問い合わせ先
西宮市保健所 地域保健課
TEL: 0798-35-3302