

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。個人情報の取り扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。

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 2022年 4月 1日

氏名(続柄) ()

妊婦	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	住所	〒 662-0913
	フリガナ	ニシノミヤ ハナコ		西宮市 染殿町8-3
	氏名	西宮 花子		
	生年月日	西暦 1991年 4月 30日 (30歳)	電話番号	① 携帯電話 090-1234-5678
	出産予定日	西暦 2022年 12月 31日		② 固定電話 (0798) 12-3456
	現在の妊娠週数	妊娠 8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) 性病 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: 西宮レディースクリニック) 2. なし		
今後妊婦健康診査を受ける予定の医療機関名		西宮レディースクリニック		

夫・パートナーについて	フリガナ	ニシノミヤ タロウ	職業	1. 既婚 2. 未婚(入籍予定: (1) あり・(2) なし)
	氏名	西宮 太郎		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 1991年 8月 31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 4. 困った 5. 数字に○をつけて、質問項目に回答してください。

Q 現在、妊娠・出産について

1. なし 2. あり 具体的な内容をご記入ください

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
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せんか? (1) いいえ (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 その他 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 (外国版を希望の方は、申請時に併記を交付してください) 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 ()		

<職員記入欄> 以下は、市記入

* 交付区分 2. 多胎児 3. 出産後

交付年月日	西暦 年 月 日	1. 本庁10番窓口 11. 中央保健C	面接者名 ()
交付番号	NO.	12. 北口保健C 13. 山口保健C 14. 鳴尾保健C 15. 塩瀬保健C	

【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	一書類類: 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 ()
	代理人来所	一書類類: 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 ()
代理人来所	代理権	二書類類: 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 () <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号書類 () <input type="checkbox"/> 法定代理人(戸籍謄本) <input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> その他 ()

*多胎の場合は入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『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
規定される個人番号を提供することについて、下

妊婦の個人番号を届出することについての
委任状です。

代理人が来所される場合は、記入してくだ
さい。(必ず妊婦ご本人が自筆してください。)

(西暦) 2022年 4月 1日

委任者(妊婦)
氏名 西宮 花子 ※妊婦ご本人が自署してください

受任者(代理人)
氏名 西宮 太郎 1991年 8月 31日生

住 所 西宮市染殿町 8-3 妊婦との続柄 夫

※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



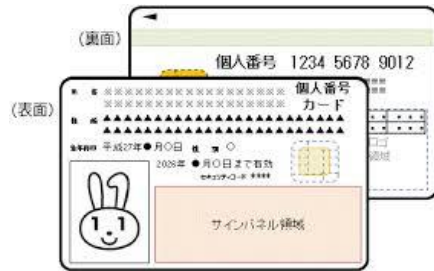
平成28年1月から、法の定めにより妊娠届出書に、妊婦のマイナンバー(個人番号)の記載欄が追加になりました。届出の際は、マイナンバーを証明する書類(個人番号カードや個人番号記載の住民票、通知カード(※氏名・住所が住民票と一致している通知カードに限る)など)をお持ちください。

◆ 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