

交付年月日 年 月 日  
 交付番号 ー

妊婦健診助成券  
 回目から交換

## 妊 娠 届 ( 転 入 )

妊婦本人の個人番号		《個人番号の利用目的について》 妊婦の個人番号は母子保健法施行規則に基づき、収集・管理を行い、母子保健法による妊娠の届出の受理、母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届出に関する事務で使用します。					
子の保護者	母 (妊婦)	氏名	年齢等	年 月 日 ( 生 歳 )	職業		
		現住所	国富町大字			地区名	
	父	氏名	年齢等	年 月 日 ( 生 歳 )	職業		
		現住所					
妊娠週数  ( 週 か月 )		妊 娠 回 数 ( 今回の妊娠を含む )		回			
		出 産 予 定 日		年 月 日			
		妊 娠 の 診 断 を 受 け た 病 院					
分娩予定場所							
出産後の住所 (里帰り先)							
上記のとおり届けます。							
年 月 日							
国富町長 殿		届出人氏名 _____ (妊娠者との続柄： )					

### ※発行窓口記入欄

- 届出者(本人) ①個人番号確認【個人番号カード・通知カード・その他( )】  
 ②本人確認書類 1点で可【個人番号カード・運転免許証・パスポート】  
 2点以上【保険証・年金手帳・その他( )】
- 届出者(代理人) ①委任状【有・無】 ②代理人の身元確認【個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他( )】  
 ③本人個人番号確認【個人番号カード・通知カード・その他( )】

※代理人が申請する場合は必ず以下を記入してください。

### 委任状 (※妊婦本人が記入してください)

年 月 日

委任者(妊婦本人) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

私は、妊娠の届出および母子健康手帳の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者(代理人) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_