

第 号

《個人番号利用目的について》

妊婦の個人番号は、母子保健法施行規則にもとづき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児訪問指導、健康診査、妊娠届出、母子健康手帳の交付、妊婦の訪問指導に関する事務で使用します。この個人番号は、当該事務において必要がなくなった場合や法令による一定の保管期間が経過した場合は速やかに破棄します。

妊婦本人の個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

妊 娠 届 出 書

令和2年4月24日改訂

令和 年 月 日

益城町長 殿

氏名	妊婦		印	夫 パートナー			
現住所	益城町			世帯主名			
	住民票の有無(妊婦) 有・無・不明			妊婦 連絡先			
生年月日	妊婦	昭和 平成	年 ( 月 ) 日 ( ) 才	夫 パートナー	昭和 平成	年 ( 月 ) 日 ( ) 才	
職業	妊婦			夫 パートナー			
分娩予定日		令和 年 月 日(現在妊娠 週)					
これまでの妊娠回数		回(今回を含まない)		第 子目			
胸部レントゲン		実施 ・ 未実施 ・ 不明		血液検査		実施 ・ 未実施 ・ 不明	
妊娠の診断を受けた医療機関名							
出産前や産後に里帰りの予定はありますか？				有 ( 出産前から・出産後に ) ・ 未定 ・ 無			
里帰り先	住所 ( ) 様方			電話			
妊娠中に転出(町外)される予定はありますか？				有 (いつ頃 ) ・ 未定 ・ 無			

《代理人が申請する場合》 妊婦本人が以下を記入下さい。(妊婦と同一世帯のご家族の場合必要ありません)

代理人( ) 委任状  
私は、上記の者を代理人と定め、代理申請を委任します。 令和 年 月 日  
委任者(妊婦本人) 住所 益城町 氏名 印

母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、町長が調査・利用することについて同意します。

届出人 署名

益城町記入欄

届出人	<input type="checkbox"/> 妊婦本人 <input type="checkbox"/> 代理人:(本人との続柄 )
本人確認書類	[1点で可] <input type="checkbox"/> 個人番号カード
	[2点以上] <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード ・ <input type="checkbox"/> 保険証 ・ <input type="checkbox"/> 運転免許証 ・ その他(