様式第１号

（事務局記入欄）

交　付　Ｎｏ．	
個 人 コ ー ド	
システム入力	□済（　　）

妊 娠 届 出 書

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、☑をつけてください。 大熊町長が個人番号の閲覧、記載等をおこなうことに　☐ **同意します**	
ふ　り　が　な		生年月日	年齢	職業	連絡先	
母　親　氏　名 （妊婦氏名）		S･H ・　・	歳		－　－	
健康保険種別	国保　・　社保　・　共済　・　国保組合　・　その他（　　）					
①住民票の住所	大熊町大字					
前　住　所	(転入者のみ記入)　　転入日（　　）					
②現住所/避難先						
ふ　り　が　な		生年月日	年齢	職業	連絡先	
父　親　氏　名 （パートナー氏名）		S･H ・　・	歳		－　－	
③住民票の住所	□ ①と同じ □ 別:					
現住所/避難先	□ ②と同じ □③と同じ □ 別:					

出産予定日	年　　月　　日	届出時妊娠週数	週
既往出産回数	回		
現在受診中の医療機関名	病院名 ：　　所在地 ：　　都･道･府･県		
出産予定の医療機関名	□ 同上 (※現在受診している医療機関と異なる場合に記入) 病院名 ：　　所在地 ：　　都･道･府･県		
出生後の子の住民票はどこにおきますか？	□ 大熊町（母または父と一緒）　□ 他市町村（　　）		
新生児聴覚検査受検票について	大熊町の町外に「出生後の子の住民票」をおく場合、受検票が使用できないことを　□了承しました		

以上、届出いたします。

年　　月　　日

大熊町長

妊婦との続柄

届出者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　〔　　〕