

交付No.

## 妊娠届出書

個人番号 (マイナンバー)					※免許証等本人が確認出来る書類を添付してください。			
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		- -
母親の健康保険 の種類	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	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> 別:							
現住所/避難先	<input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> ③と同じ <input type="checkbox"/> 別:							
出産予定日	平成	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	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 大熊町(母または父と一緒に) <input type="checkbox"/> 他市町村( )							
新生児聴覚検査受検票 の取り扱いについて	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 <input type="checkbox"/> 了承しました							

以上届出いたします。

平成 年 月 日

大熊町長

妊婦との続柄

届出者名

印

[ ]