|  |
| --- |
| （事務局記入欄） |
| 交付No. |  |
| 個人コード |  |
| システム入力 | □済（　　　　　　） |

様式第１号

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　　　　　　　　　　　　　　〔　　　　　　〕