妊 娠 届 出 書

交付番号　　－　　－

ふりがな			
妊婦氏名			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（年齢　　歳）		
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		
職業	有　［・会社員　・自営業　・パート・アルバイト　・学生　・公務員 ・その他（　　）］ 無		
現住所	天草市　　町 TEL（携帯:　　自宅：　　）		
出産予定日	令和　　年　　月　　日（現在妊娠　　週）		
診断を受けた医療機関名および医師名			
性病に関する健康診断の有無	受けた 受けていない	結核に関する健康診断の有無	受けた 受けていない

上記のとおり、届けます。

年　　月　　日

届出者氏名　　（妊婦との続柄　　）

天草市長　　様

代理人が申請する場合に記入してください。

委任状

年　　月　　日

委任者（妊婦本人）　住所

氏名

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

受領者（代理人）　住所

氏名　　（委任者との関係:　　）

□　妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請をします。

なお、診断を受けた医療機関で胎児の心音が確認されています。

本人確認［
1. 個人番号カード
2. 個人番号通知カード＋免許証
3. 個人番号通知カード＋（　　）（　　）
4. その他（　　）］