（様式1）

妊娠届出書

妊婦宛名番号	
母子健康手帳番号	

太枠の中を記入して下さい

氏名	妊婦		生年月日	年　月　日 （　　歳）	職業	
	個人番号（マイナンバー）					
	※個人番号カード、個人番号通知カードがない場合には、市が個人番号を調べて妊娠届出書に記入することに同意していただきます。					
	夫（パートナー）		生年月日	年　月　日 （　　歳）	職業	
住所	西条市　　番地			TEL	ー　ー	
分娩予定日	年　月　日					
妊娠週数	初産　週　・　経産　週（　人目）					
性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない	結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない			
医師または助産師の診断または保健指導を受けたときのその氏名及び年月日	氏名					
	年月日	年　月　日				

上記のとおり届出をいたします。

年　月　日

妊婦氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

西条市長　殿

委任状（代理の方が届け出る場合のみご記入ください）

妊娠の届け出および母子健康手帳の受領に関する権限を下記のものに委任します。

受任者（代理人）　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿

委任者（妊婦本人）　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※裏面の『西条市「母子健康手帳」交付のご案内』もご覧ください。

連絡先：西条市子育て世代包括支援センター（西条市中央保健センター内）　TEL0897-52-1316

西条市神拝（かんぱい）甲324番地2（年末年始、祝日を除く 月～金曜日 8:30～17:15）

妊婦のマイナンバー（個人番号）の確認		個人番号カード ・ 通知カード ・ 住民票
届出人の身元確認	1点	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ 身障手帳 在留カード ・ その他（　　）
	2点	健康保険証 ・ 各種医療受給者証 ・ その他（　　）