

【申請に必要なもの】 ※申請前に必ずご確認ください、申請書と一緒に持ちください。

【妊婦本人の申請】

市記入欄

妊婦本人	マイナンバー通知カード をお持ちの方	<input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード+妊婦本人の顔写真付き公的証明書（運転免許証・旅券等）1点、 または、 <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード+顔写真のない公的証明書（健康保険証・年金手帳・官公署が発行した身分証明書等）2点	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	マイナンバーカード をお持ちの方	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードのみで申請できます。	<input type="checkbox"/>

【代理人の申請】

市記入欄

代理人	<input type="checkbox"/> 委任状（妊娠届出書の委任状の欄に妊婦本人が記入） <input type="checkbox"/> 妊婦本人のマイナンバーカード、または、妊婦本人のマイナンバー通知カード <input type="checkbox"/> 代理人の顔写真付き公的証明書1点、または、顔写真のない公的証明書2点	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	--	--

妊 娠 届 出 書

※マイナンバーおよび太枠の中をご記入ください。（妊婦本人がご記入ください）

母子健康手帳番号		妊娠届出日	年	月	日
妊婦本人のマイナンバー					

《マイナンバーの利用目的について》妊婦のマイナンバーは、母子保健法施行規則にもとづき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊婦の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。

フリガナ		生年月日	年	月	日生 (歳)
氏名					
住所	〒 鎌倉市	電話番号	自宅	-	-
			携帯	-	-
妊娠の診断を受けた医療機関名 医師名または助産師名					
妊娠週数	満 週	出産予定日	年	月	日
妊娠回数	今回 () 回目	出産回数	過去に () 回		
今まで 2500g 未満の出産が	なかった ・ あった () g				
今まで 4000g 以上の出産が	なかった ・ あった () g				
1年以内に健康診断を受けましたか	受けた ・ 受けていない				

※代理人が申請する場合は必ず記入してください。

委 任 状 (※妊婦本人が記入してください)

年 月 日

委任者（妊婦本人） 住所 _____
氏名 _____

私は、妊娠の届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。

受任者（代理人） 住所 _____
氏名 _____
電話 _____