

*母子健康手帳交付番号 第 号

フリガナ	妊婦個人番号									
妊婦氏名										
生年月日 (年 月 日生)	職業	**国 籍								
		**外国人登録地				市区町村				
世帯主氏名	夫の氏名									
住 所	富士見市				妊 娠 週 数	第 週				
	電話番号				(妊娠月数)	(第 月)				
					出 産 予 定 日	年 月 日				
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無					受ける・受けない					
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無					受ける・受けない					
診断または保健指導を受けた	医 師 名				医療機関名					
医師・助産師氏名	助産師名				助産院名					
今回の妊娠 (回目)					今までの出産回数 (回)					
上記のとおり届出いたします。また、本届出に係る情報の照会・提供を行うことに同意いたします。 年 月 日 (あて先) 富士見市長 妊 婦 氏 名										

*印は市が記入。

**印は外国人のみ記入してください。

*備考：個・免・パ・保・()・不・職

※妊婦本人、夫以外が申請する場合は、必ず以下の委任状を記入してください。

委 任 状

富士見市長 あて

という理由のため、

妊婦の健康状態や生活状況をよく理解している下記の者を代理人とし、私に係わる、妊娠届出書等の記入・申請、母子健康手帳やその他必要書類等の受け取りを委任します。

令和 年 月 日

(代理人)

(妊婦)

住 所 _____

住 所 富士見市 _____

氏 名 _____

氏 名 _____ ㊟

生年月日 年 月 日

生年月日 年 月 日

妊婦との続柄 _____

委任状は必ず届出を委任する妊婦本人がお書きください。また、代理人の身分証明書も併せてお持ちください。