

| | | | |
|----------------|--|----------------------|--|
| 母子健康手帳 交付番号 | | 妊婦一般健康診査 受診票等交付番号 | |
|----------------|--|----------------------|--|

***裏面に代理申請の委任状の様式があります。**
***裏面に妊娠届に必要な書類の説明があります。**

* 個人番号は母子保健法施行規則に基づき収集・管理を行い母子保健法による妊娠の届出・母子健康手帳の交付に関する事務で使用します。当該事務において必要なくなった場合や法令による一定の保存期間が経過した場合には速やかに破棄します。

| 妊婦本人の個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| 個人番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード ※裏面参照 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | |
| 本人確認書類 | 1点で可 個人番号カード・運転免許証・パスポート 2点以上 保険証・年金手帳・その他（ ） | | | | | | | | |

妊 娠 届

| | |
|--------|------------------------|
| 根室市長 様 | 届出年月日 令和 年 月 日 |
| | 届出人氏名 _____ |
| | 妊婦本人・代理人（妊婦との関係 _____） |

母子保健法第 15 条の規定により、下記のとおり届出いたします。

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-------|-----------------------|----|--|
| 住 所 | 根室市 町 丁目 番地 | | | | |
| | * 住所は建物名・部屋番号まで記載をお願いします。【電話(携帯)番号 — — 】 | | | | |
| 妊婦氏名 | ふりがな | 生年月日 | S・H 年 月 日（ 歳） | 職業 | |
| 夫氏名 | ふりがな | 生年月日 | S・H 年 月 日（ 歳） | 職業 | |
| | (パートナー名) | | | | |
| 妊娠週数 | R 年 月 日現在 第 週 | 分娩予定日 | R 年 月 日 | | |
| 今回の妊娠前の過去 1 年間で受けた検査に ○をつけてください | | | 性病に関する健康診断・結核に関する健康診断 | | |
| 診 断 又 は 保 健 指 導 を 受 け た 医 療 機 関 名 | | | | | |
| 診 断 又 は 保 健 指 導 を 受 け た 医 師 ・ 助 産 師 名 | | | | | |

* 下記の質問について該当するものを○で囲んでください。*

| | |
|--|---|
| 妊娠前の身長・体重を記入してください | ・ 身長 cm ・ 体重 kg |
| 出産の経験がありますか | ・ ない ・ ある（これまでに 回） |
| 流産の経験がありますか | ・ ない ・ ある（ 回 頃） |
| 不妊症・不育症*の治療を受けたことがありますか | ・ ない ・ ある（ 不妊症 ・ 不育症* ） ※不育症：妊娠はするが2回以上の流産・死産、もしくは早期新生児死亡によって 児が得られない場合 |
| これまでの妊娠・出産の状況で当てはまる ことがありますか | ・ 妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・貧血・子宮外妊娠・死産 ・ 早産（ 週 日）・低出生体重（第 子 g） |
| たばこを吸いますか | ・ 吸わない ・ 妊娠を機にやめた ・ 吸う（1日 本） |
| 家族はたばこを吸いますか | ・ 吸わない ・ 今回の妊娠を機にやめた ・ 吸う（1日 本） |
| アルコールを飲みますか | ・ 飲まない ・ 妊娠を機にやめた ・ 時々飲む ・ 毎日飲む |
| 今までにかかった事のある病気はあり ますか | ・ 糖尿病・高血圧・腎疾患・心疾患・結核・貧血 ・ うつ病やパニック障害など（ ） ・ 婦人科疾患（ ）・その他（ ） |
| 妊娠を知ったときの気持ちはいかがで したか | ・ うれしい ・ 予想外だがうれしい ・ 予想外で戸惑った ・ 困った ・ なんともしらない ・ その他（ ） |
| 妊娠中や出産後に支援してもらえる人 はいますか | ・ いる（ 夫・実父母・義父母・兄弟姉妹・友人・その他 ） ・ いない |
| 現在困っていることや悩んでいることは ありますか。あてはまるものすべてに○ をつけてください。 ・ 困ることはない ・ 妊娠や出産のこと ・ 自分のからだのこと ・ 家族や同居者の健康問題 ・ 経済的なこと ・ 仕事のこと ・ 上の子のこと ・ 育児の協力が得にくい ・ 夫やパートナーとの関係 ・ ギャンブル ・ お酒 ・ 暴力 ・ 借金 ・ 親族との付き合い方 ・ その他（ ） | |
| 不安なことや気になること、ご相談など がありましたらご記入ください （ ） | |

* 妊娠届出により、母子健康手帳及び妊婦一般健康診査受診票・超音波検査票を交付いたします。また、届出に基づいてパパママ学級の案内や家庭訪問などを行います。

＊ 妊 娠 届 提 出 に つ い て の お 願 い ＊

- ・根室市では、妊婦さんをお待たせすることなく手続きができるよう、**母子手帳の交付の予約**を行っております。**希望日の前日まで**に、あらかじめ根室市子育て世代包括支援センターへご予約ください。また、当日は手続きに30分ほどかかります。時間に余裕のある日にお越しください。

- ☆**予約方法**☆ 根室市子育て世代包括支援センターに電話
Tel23-6111（内線2180・2118・2131）
- ☆**交付時間**☆ 月曜～金曜（祝日除く）8:50～17:30 ※予約受付は9:00～17:00まで
- ☆**交付場所**☆ 根室市役所1階 市民健康相談室 ※位置図は下記参照

《妊娠届に必要なもの》

- ＊平成28年1月から母子保健法施行規則が改正され、妊娠届出に妊婦本人の個人番号の記入が義務づけられました。届出時に個人番号と本人確認を行いますので、ご協力をお願いします。
- ＊代理申請の場合は、委任状の提出と代理人の本人確認を行います。委任状に記入下さい

妊婦本人が届出する場合

- ：個人番号カードをお持ちの方
 - ①個人番号カード1枚で届出可能
 - ：個人番号カードをお持ちでない方
 - ①個人番号通知カードまたは個人番号が記載された住民票（写し可）※
 - ②本人確認のできる顔写真付きの身分証明書（運転免許証・パスポートなど）
 - ：個人番号カードと顔写真付きの身分証明書をお持ちでない方
 - ①個人番号通知カードまたは個人番号が記載された住民票（写し可）※
 - ②本人確認のできる健康保険証、年金手帳、社員証、学生証などから2つ
- ※ 以下の場合、個人番号通知カードは確認書類として利用できませんので、**個人番号が記載された住民票（写し可）**をお持ちください。
- ・令和2年5月24日までに（デジタル手続法施行日前）改姓や転居等により個人番号通知カードの記載事項に変更があり、かつ、令和2年5月24日までに（デジタル手続法施行日前）変更手続きがとられていない場合
 - ・令和2年5月25日以後（デジタル手続法施行日）、改姓や転居等により個人番号通知カードの記載事項に変更があった場合

代理人が届出する場合

- ①妊婦の個人番号カード（両面の写し可）・個人番号通知カード（写し可、個人番号通知カードの取扱については上記※参照）・個人番号が記載された住民票（写し可）のいずれか1つ
- ②代理人の本人確認できる顔写真付きの身分証明書（運転免許証・パスポートなど）
- ③委任状（下記の欄への記入）

＊妊婦本人が記入して下さい

委 任 状

令和 年 月 日

根室市長様

委任者（妊婦本人）

住所 _____

氏名 _____ ⑧

私は、妊娠届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 _____

《市民健康相談室位置図》 根室市役所1階

| | | | | | | |
|-------|-------|--------------|-----|----------|----------------|-------------|
| 税 務 課 | W C | 市 民 健康相談室 | | 階 段 | 会 計 課 | |
| | | A T M | ロビー | | 大地みらい 信金派出所 | |
| 保 健 課 | 市民環境課 | | 玄 関 | 公衆 電話 | 介護 福祉課 | こども 子育て課 |
| | | | | | | 社会 福祉課 |

市民健康相談室に入室し、内線電話でご連絡ください。まもなく保健師が参ります。

（＊裏面が妊娠届用紙）