様式第１号（第２条関係）

妊娠届出書

記入例（窓口で記入）

ふりがな	**こがねい　はなこ**		生年月日（年齢）		**〇〇〇〇** 年 **〇〇** 月 **〇〇** 日（ **〇〇** ）歳										職業			
妊　婦	**小金井　花子**														**会社員**			
			個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	〇	〇			
ふりがな	**こがねい　たろう**		生年月日（年齢）		**〇〇〇〇** 年 **〇〇** 月 **〇〇** 日（ **〇〇** ）歳										職業			
夫（パートナー）	**小金井　太郎**														**会社員**			
居住地	小金井市 **〇〇** 町 **〇** 丁目 **〇** 番 **〇** 号 アパート・マンション名（ **〇〇〇〇マンション　〇〇〇号室** ）														連絡先	（ **〇〇〇** ） **〇〇〇〇** － **〇〇〇〇** ※日中に連絡が取れる番号を御記入ください。		
妊娠週数	満 **〇** 週（第 **〇** 月）		分娩予定日		**〇〇〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日										出産回数	（初産）・今までのお産（　　）回		
性病に関する健康診査	（受けた）・受けていない		結核に関する健康診断												（受けた）・受けていない			
医師又は助産師の診断	（受けた）		施設名（病・産院、診療所・医院、助産所名） **〇〇〇〇病院** 所在地 **〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号** 医師又は助産師の氏名 **医師　〇〇　〇〇**												受けていない			

上記のとおり届け出ます。

〇〇〇〇 年 **〇〇** 月 **〇〇** 日

届出者氏名　**小金井　花子**

（宛先）　小金井市長

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実施に当たり、連携を必要とする場合、関係機関と情報共有をすることに同意します。

妊婦さんご本人が来庁の場合、ご記入願います。

（本人署名）　**小金井　花子**

Please let the staff know if you require a foreign-language version of the Maternal and Child Health Handbook.（外国語版の母子健康手帳が必要な場合は窓口にお申し出ください。）

※ご提出方法

＜窓口で記入の方＞

⑴　**妊婦さんご本人**　⇒　上記内容のすべてをご記入し、情報共有についてご署名をいただき、裏面のアンケートをご回答の上、番号札をお取りください。

（裏面アンケートの記入が難しい場合は、妊婦面談の際にご記入いただきますよう、お願いいたします。）

⑵　**代理人の方**　⇒　上記内容のすべてをご記入し、番号札をお取りください。（ご記入済の妊娠届出書やアンケートをお持ちの方はそのまま番号札をお取りください。）

＜アプリで入力済の方＞

妊婦さんがこがねいＨｕｇくみアプリで入力済　⇒　上記の［　］網掛け部分のみをご記入し、アプリ入力後の完了画面で画像保存した回答番号を以下にご記入ください。また、妊婦ご本人がご来庁された場合は、情報共有についてご署名いただき、番号札をお取りください。

アプリの回答番号：

市事務処理欄	申請者	本人	免許証　パスポート　資格確認書　個人番号カード　その他（　　）		住基確認	未・済	NO.
		代理	免許証　パスポート　資格確認書　その他（　　）	妊婦の個人番号カード	受付者		