

妊 娠 届 出 書

NO.

古 賀 市 長 宛

年 月 日届出

下記のとおり届出ます。

ふりがな		職業	あり ()
妊 婦 氏 名			なし
妊婦生年月日	年 月 日生 (満 才)	電話番号	
住 所	古賀市	自宅	— —
		携帯	— —
妊娠週数	年 月 日現在 満 週	出産予定日	年 月 日
診断を受けた 医療機関 (医師) 名		多胎妊娠の有無 無・有 () 人	
性病に関する健康診断	有・無	結核に関する健康診断	有・無
出産経験 あり・なし	今回の出産は () 回目	里帰り分娩の有無 あり・未定・なし	妊娠中注意が要る特記事項 ()

○妊婦のマイナンバー（個人番号）の確認のためサンコスモ古賀での母子手帳交付時に個人番号の確認書類（通知カード等）と写真付本人確認書類（運転免許証等）を持参してください。

○本人（妊婦）以外の代理人が母子手帳交付時に来庁する場合は委任状が必要です。

※ご不明な点は下記へお問い合わせください。

古賀市 子育て支援課 子育て支援係
古賀市子育て世代包括支援センターKuRuKuRu
(092) 942-1515

