妊婦転入届出書

窓口申請用

　妊婦転入届出書の記載事項は、個人情報等として扱い、その重要性を認識し、個人情報及びプライバシーを保護します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日等 | 昭和・平成年　　月　　日生（　　歳） | 職業 | １ 会社員・公務員 |
| 妊婦氏名 |  | ２ 自営業 |
| ３ 主婦 |
| ４ パート・アルバイト |
| 個人番号 |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | □ 既婚□ 未婚（婚姻予定あり・なし） | ５ 求職中 |
| ６ その他（　　　　　） |
| 住所 | 武蔵村山市 |
| 電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　　 |
| 携帯　　　　　－　　　　　－　　　　　 |
| メールアドレス： |
| 住民登録地 | ※上記住所と異なる場合、ご記入ください。 |
| 転入日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |  | 都・道府・県 |  | 区・市町・村 | から転入 |
| 母子健康手帳交付日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 交付場所 | □転入前区市町村と同じ |
| 都・道府・県 | 区・市町・村 |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和・平成年　　月　　日生（　　歳） | 職業 | １ 会社員・公務員 |
| 子の父氏名 |  | ２ 自営業 |
| ３ 主夫 |
| ４ パート・アルバイト |
| ５ 求職中 |
| ６ その他（　　　　　） |
| 住所 | ※妊婦の住所と異なる場合、ご記入ください。 |
| 電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　　 |
| 医師又は助産師の診断 | 妊娠診断を受けた医療機関の名称 | 出産予定医療機関名称 |
| 出産予定日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 | 現在妊娠満（　　　　　週） | ［不妊治療の有無］なし　・　あり |
| ［過去の出産回数］なし　・　あり（　　 回）年　　月　　日（男・女）（健・否）年　　月　　日（男・女）（健・否）年　　月　　日（男・女）（健・否）年　　月　　日（男・女）（健・否）［過去の流・早産等］なし　・　あり（　　 回） | 胎児数 | １ 単胎　２ 多胎（　　） |
| 性病に関する健康診断 | 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 |
| 上記のとおり届け出ます。なお、この届出に関し、母子保健事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業等）で必要な情報を関係機関と共有することに同意します。武蔵村山市長　殿令和　　　年　　　月　　　日　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人の場合妊婦との続柄：１　子の父　２　１以外の親族　３　その他（　　　　　　　）） |

添付書類：母子健康手帳、未使用の妊婦健康診査受診票・新生児聴覚検査受診票、本人確認書類

※市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人確認書類 | １　ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　２　運転免許証　３　その他（　　　　　　） | 受領印 |
| 面接日 | 令和　　　年　　月　　日　　　面接担当者（　　　　 　） | 受付者（　　　　　） |
| パッケージ | 未　・　済　（配布日：令和　　　　年　　月　　日） |
| 健康診査受診票 | 　裏面の「健康診査交付表」により交付 |
| 入力事務 | 未　・　済 |
| その他 |  |

健康診査受診票交付表

|  |  |
| --- | --- |
| 交付枚数 | * 妊婦健康診査受診票

　　　　　　　①当該区市町村交付枚数　　②使用枚数　　　　　　　①-②＝交付枚数(※)　　１回目用　　　　　　　　　枚　　－　　　　　　　枚　＝　　　　　　　　枚　　２回目以降用　　　　　　　枚　　－　　　　　　　枚　＝　　　　　　　　枚 |
| * 妊婦超音波検査受診票

　　　　　　　①当該区市町村交付枚数　　②使用枚数　　　　　　　①-②＝交付枚数(※)　　　　　　　　　　　　　　　枚　　－　　　　　　　枚　＝　　　　　　　　枚 |
| * 妊婦子宮頸がん検診受診票

　　　　　　　①当該区市町村交付枚数　　②使用枚数　　　　　　　①-②＝交付枚数(※)　　　　　　　　　　　　　　　枚　　－　　　　　　　枚　＝　　　　　　　　枚 |
| * 新生児聴覚検査受診票

　　　　　　　①当該区市町村交付枚数　　②使用枚数　　　　　　　①-②＝交付枚数(※)　　　　　　　　　　　　　　　枚　　－　　　　　　　枚　＝　　　　　　　　枚 |

※交付枚数については、妊娠週数に応じて変更する場合があります。