

妊娠届出書

令和 年 月 日 NO.

	氏名	生年月日	年齢	血液型	職業(勤務先)			
妊婦	ふりがな				()			
	マイナンバー(12桁)							
	氏名	生年月日	年齢	血液型	職業(勤務先)			
夫	ふりがな				()			
住所	波佐見町	郷	番地					
連絡先	自宅 85-							
	携帯							
妊娠週数	週	分娩予定日	令和	年	月	日 (第 子)		
妊娠の確定診断を受けた病院等の名称								
健康	今回の妊娠で、性病検査を	うけた	うけていない					
診断	今回の妊娠で、結核検査を	うけた	うけていない					
上記のとおり届出いたします。								
令和 年 月 日								
波佐見町長 一瀬 政太 様								
届出者 氏名				印				

<確認欄>

1. 個人番号確認

- 個人番号カード
- 通知カード
- 住民票の写し
- その他()

2. 本人確認

- 1点でよい確認
 - 個人番号カード
 - 運転免許証
 - 住基カード(顔有)
 - パスポート
 - その他()
- 2点必要な確認
 - 健康保険証
 - 年金手帳
 - 住基カード(顔無)
 - 印鑑登録証
 - その他()

3. 代理確認

- 1点でよい確認
 - 個人番号カード
 - 運転免許証
 - 住基カード(顔有)
 - パスポート
 - その他()
- 2点必要な確認
 - 健康保険証
 - 年金手帳
 - 住基カード(顔無)
 - 印鑑登録証
 - その他()