

怀孕申报书

(兼 母子健康手册交付台帐)
(兼 育儿套餐申请表)

No. -

※填写的内容将作为个人信息处理。申报书由市政府管理，不会用于怀孕、分娩、育儿支援以外的目的。

◎请在粗框内填写。并回答背面的育儿问卷表

假名发音		出生日期	年龄	职业
孕妇姓名	S H ①已婚 ②未婚(计划入籍有·无)	年 月 日		<input type="checkbox"/> デスクワーク <input type="checkbox"/> 立ち仕事
丈夫姓名(伴侣)	S H	年 月 日		
居住地	日野市	电话号码 ※请填写白天(工作日8:30~17:00之间)可联系的电话号码。		
	外籍人士请填写国籍()	【孕妇手机】		
		【住宅·丈夫手机】 (关系:)		
怀孕周数	满 周	分娩预定日	年 月 日	回乡分娩的预定 ①有 ②无 ③未定
以往的怀孕·分娩	以往的怀孕次数	①无 ②有()次	以往的分娩次数	①无 ②有()次
怀孕状态	①单胎 ②多胎(胎)	有无不孕治疗 ①有 ②无	性病检查	①已接受 ②未接受
			结核检查	①已接受 ②未接受
诊断怀孕的医疗机构	医疗机构名称	医疗机构电话号码		
	医疗机构地址	医生或助产师姓名		
如上所述进行申报。 年 月 日 日野市长 先生 申报者姓名 (关系:)				

【申报者领取确认栏】

- 母子健康手册 1册 外国語版母子手册 () 语) 孕妇体检就诊票(14次)
- 育儿套餐 渡し済◎(管理编号:) 超声波检查介绍(4次)
- 孕妇福利申请表 孕妇宫颈癌检查就诊票(1次)
- 电子礼品(管理编号:) 孕妇牙科检查就诊票(1次)
- 东京都礼品(管理编号:) 新生儿听力测试(1次)
- 银行转账 RS病毒疫苗预防接种表(1次)
- ※怀孕6至8个月的问卷调查中已获得使用电话号码的同意 1个月婴儿健康检查券(1次)
- 产妇健康检查券(1次)

已收到上述资料。 姓名 ()

※ 如果前来办理业务者非本人，则需提供委托书，请在以下栏位填写相关信息

授 权 书	
代理人 姓名	孕妇姓名
居住地	居住地
与委托人的关系	
关于涉及提供个人编号的本申报，我特此指定上述人员为我的代理人，并授予其必要的权限。	

【市確認欄】

住基確認

本人確認	1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	【☆】	【確認番号】 1. E 2. 地 3. T 4. 赤
	2点	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 各種医療証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 学生証、社員証 <input type="checkbox"/> 公共料金の領収書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
個人番号確認		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 市で個人番号確認、了承済		