

Giấy báo mang thai (Kiểm Phiếu cấp Sổ tay sức khỏe mẹ và bé)
(Mẫu đơn đăng ký gói chăm sóc trẻ em)

No. -

©Nội dung bạn điền vào được xem là thông tin cá nhân. Giấy báo này sẽ do Tòa thị chính quản lý và không được sử dụng cho các mục đích khác ngoài hỗ trợ việc mang thai, sinh con, nuôi dạy con trẻ.
©Vui lòng điền vào khung in đậm dưới đây. Ngoài ra, hãy trả lời vào bảng khảo sát về việc nuôi dạy con trẻ ở mặt sau.

		個人番号																			
Phiên âm		Ngày tháng năm sinh		Tuổi	Nghề nghiệp																
Họ tên thai phụ		Ngày tháng năm																			
	Đã kết hôn k Chưa kết hôn (Dự định nhập tịch: Có / Không)																				
Phiên âm		Ngày tháng năm sinh		Tuổi	Nghề nghiệp																
Họ tên chồng (hoặc người chung sống như vợ chồng)		Ngày tháng năm																			
Nơi cư trú	Thành phố Hino			Số điện thoại *Vui lòng nhập số điện thoại có thể liên lạc trong ngày (từ 8:30 đến 17:00 các ngày trong tuần).																	
				[Số điện thoại của thai phụ]																	
				[Số điện thoại của người chồng, khác]																	
Số tuần mang thai	Hiện mang thai được tuần	Ngày dự sinh	Ngày tháng năm		Có dự định trở về nhà mẹ đẻ để sinh nở không?		① Có ② Không ③ Chưa quyết định														
	Mang thai, sinh con trước đây	Số lần mang thai trước đây	① Không ② Có () lần		Số lần sinh con trước đây	① Không ② Có () lần															
Tình trạng mang thai	① Đơn thai ② Đa thai (thai)		Có từng điều trị vô sinh không	① Có ② Không		Khám bệnh hoa liễu		① Đã khám ② Chưa khám													
						Khám bệnh lao		① Đã khám ② Chưa khám													
妊娠の診断を受けた医療機関について	Tên cơ sở y tế, v.v...			医療機関電話番号																	
	医療機関住所			Họ tên bác sĩ hoặc nữ hộ sinh																	
Tôi xin khai báo với nội dung như trên đến Ngày tháng năm Ông/Bà Thị trưởng thành phố Hino																					
															Họ tên người khai báo _____ (Quan hệ: _____)						

[Cột xác nhận hạng mục người khai báo đã nhận]

- Sổ tay sức khỏe mẹ và bé 1 quyển (Tiếng : _____) Phiếu khám sức khỏe dành cho thai phụ (14 lần)
- Gói chăm sóc trẻ em (Số quản lý : _____) Hướng dẫn kiểm tra siêu âm (4 lần)
- Đơn xin hỗ trợ tài chính cho phụ nữ mang thai Phiếu kiểm tra ung thư cổ tử cung dành cho thai phụ (1 lần)
- Quà tặng điện tử (Số quản lý : _____) Phiếu kiểm tra sức khỏe nha khoa thai phụ (1 lần)
- Quà tặng Tokyo (Số quản lý : _____) Sàng lọc thính lực trẻ sơ sinh (1 lần)
- Chuyển khoản ngân hàng Mẫu đơn khám sàng lọc trước khi tiêm vắc-xin RSV (1 lần)
- ※Tôi đồng ý cho phép sử dụng số điện thoại của mình trong một cuộc khảo sát nhắm vào phụ nữ mang thai từ 6 đến 8 tháng. Phiếu khám sức khỏe định kỳ cho trẻ sơ sinh 1 tháng tuổi (1 lần)
- Phiếu khám sức khỏe sau sinh (2 lần)

Tôi đã nhận hạng mục như trên Họ tên (_____)

※ Nếu có người khác ngoài chính người đó đến quầy, cần có giấy ủy quyền, vì vậy vui lòng điền vào phần sau.

giấy ủy quyền	
người đại diện	Người đại diện
Tên người đại diện _____	Họ tên thai phụ _____
Nơi cư trú _____	Nơi cư trú _____
Mối quan hệ với người đó _____	
Liên quan đến thông báo này, đối với các vấn đề bao gồm việc cung cấp số nhận dạng cá nhân của tôi, tôi chỉ định người nêu trên làm đại diện của mình và ủy quyền cho người đó.	

【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	【☆】	【確認番号】 1. E 2. 地 3. T 4. 赤
	2点	<input type="checkbox"/> その他 (_____) <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		