임신 신고서

(겸 모자 건강 수첩 교부 대장)
(겸 육아 패키지 신청서)

No. －

◎기재한 내용은 개인 정보로서 취급합니다. 신고서는 시청에서 관리하며 임신・출산・육아를 지원하는 목적 이외에는 사용하지 않습니다.
◎굵은 테두리 안의 내용을 기재해 주십시오. 또한 뒷면의 육아 설문 조사도 답변해 주십시오.

個人番号												

후리가나		생년월일	연령	직업
임부 성명	①기혼 ②미혼(입적 예정 있음・없음)	년 월 일		
후리가나		생년월일	연령	직업
남편 성명 (파트너)		년 월 일		
거주지	히노시 외국 국적인 분은 국적을 기재해 주십시오.( )	전 화 번 호	※낮에(평일 8:30~17:00 사이) 연락 가능한 전화 번호를 기재해 주십시오.	
		【임부 휴대 전화】		
		【자택・남편 휴대 전화】		

임신 주수	만 주	분만 예정일	년 월 일	귀성(친정) 출산 예정	①있음 ②없음 ③미정

과거의 임신・출산	과거의 임신 횟수	①없음 ②있음( )회		과거의 출산 횟수	①없음 ②있음( )회
임신 상태	①단태아 ②다태아(명)	불임 치료 여부	①있음 ②없음	성병 검사	①받음 ②받지 않음
				결핵 검사	①받음 ②받지 않음
임신 진단을 받은 의료 기관에 대해	의료기관 주소			의료기관 전화번호	
	의료기관 명칭			의사 또는 조산사의 이름	

상기와 같이 신고합니다. 년 월 일

히노시장 귀하

신고자 성명＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (관계: ＿＿＿＿＿＿＿＿)

[신고자 수취 확인란]

□모자 건강 수첩 1권 외국어판 모자 수첩(해당 언어:)
□육아 패키지 渡し済㊞ 管理番号：
□면접 완료증
□임산부 지원 급부금의 (管理番号：)
※妊娠6～8か月アンケート、電話番号使用の同意あり

□임부 건강 검진 수진표(14회분)
□초음파 검사 안내(4회분)
□임부 자궁 경부암 검진 수진표(1회분)
□임부 치과 검진 수진표(1회분)
□신생아 청각 검사(1회분)

상기 항목을 수령하였습니다. 성명( )

※ 窓口に来た方が本人以外の場合、委任状が必要となりますので以下の欄にもご記入ください

위 임 장

代理人	氏名	委任者	氏名（妊産婦）
	住所		住所
	本人との関係		

個人番号の提供を伴うこの届出について、左記のものを私の代理人として定め、その権限を委任します

【市確認欄】

□住基確認

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