

年 月 日

妊 娠 届

塩 竈 市 長 殿
多 賀 城 市 長 殿
七ヶ浜町 長 殿
松 島 町 長 殿
利 府 町 長 殿

届出人氏名

本人との続柄 ()

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|----------|------|--------|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 妊 | ふりがな | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | 平成 | (歳) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 婦 | 出産予定日 | 年 月 日 | 職 業 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 妊娠週数 | 週 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | TEL () | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 医師または助産師の診断又は保健指導を受けた方は下記をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 ・所在地 | | 医師又は助産師名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康 診 査 | 性 病 | 受けた | ・ | 受けていない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 結 核 | 受けた | ・ | 受けていない | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 妊娠していることが分かったら、速やかに妊娠届を市町村長に提出し、母子健康手帳の交付を受けて下さい。
- この届出は母子保健法15条及び16条に基づき、母子健康手帳を交付して早期に必要な保健指導や健康診査を行い、母子保健の向上を図るために求められているもので、個人情報の保護には留意いたします。
- この届出にあたって、医師の妊娠証明証は必要ありません。

○母子健康手帳の交付に必要なもの

| | 個人番号カードをお持ちの場合 | 個人番号カードをお持ちでない場合 |
|----------------|--|---|
| 妊婦ご本人が交付に来る場合 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号カード <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 ・顔写真付き公的証明証 ^{※2} … 1点 ・顔写真なし公的証明証 ^{※3} … 2点 <input type="checkbox"/> 委任状 | 下記3つのうち、いずれか1つ <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード ^{※1} <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明証 + (かつ) <input type="checkbox"/> 本人確認書類 ・顔写真付き公的証明証 … 1点 ・顔写真なし公的証明証 … 2点 |
| 妊婦の代理人が交付に来る場合 | <input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号カード <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 ・顔写真付き公的証明証 ^{※2} … 1点 ・顔写真なし公的証明証 ^{※3} … 2点 <input type="checkbox"/> 委任状 | 下記3つのうち、いずれか1つ <input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号通知カード ^{※1} <input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号が記載された住民票記載事項証明証 + (かつ) <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 ・顔写真付き公的証明証 ^{※2} … 1点 ・顔写真なし公的証明証 ^{※3} … 2点 <input type="checkbox"/> 委任状 |

※1 通知カードを個人番号の証明として使用するには、通知カードの記載事項（氏名・住所など）が住民票と一致している必要があります。

※2 運転免許証、パスポートなど

※3 健康保険証、年金手帳、社員証など

○交付場所等について

下記の日程で、妊娠届出を受理するとともに、母子健康手帳の交付を行っています。
ご本人の住民票がある市役所、町役場、保健センター等で交付を受けてください。

| 妊婦の居住地 | 交付場所 | 交付日 | 受付時間 (所要時間) | 問合せ先 |
|--------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| 塩竈市 | 塩竈市保健センター | 毎月3回 (おもに月曜日) | 13:00～13:15 (約1時間) | 健康推進課 母子保健係 022-364-4786 |
| 多賀城市 | 多賀城市 母子健康センター | 毎週月曜日 (月曜日が祝日の場合などは変更あり) | 9:45～10:00 (約1時間) | 健康課親子保健係 022-368-1141 (内線615～618) |
| 七ヶ浜町 | 七ヶ浜町 母子健康センター | 毎月2回 (おもに第2・第4火曜日) | 9:30～10:30 (約30分) | 子ども未来課 子育て支援係 022-357-7454 |
| 松島町 | 松島町 保健福祉センター | 毎月2回 (月曜日) | 9:30～11:00 (約40分) | 健康長寿課 健康づくり班 022-355-0703 |
| 利府町 | 利府町 子育て世代包括支援センター (保健福祉センター内) | 毎週金曜日 (祝日を除く) | 13:15～13:30 (約1時間) | 子育て世代包括支援センター 022-356-6711 または 保健福祉課健康づくり班 022-356-1334 |

※ 詳しい交付日時等は各市町のホームページ、広報を確認するか各市町までお問い合わせください。