

課長	課長補佐	主幹	係長	主任	係

妊 娠 届

母子手帳を交付してよろしいか

妊婦氏名											
生年月日	昭和 平成	年	月	日	満	歳					
居住地	中富良野町										
個人番号											
電話番号	— —										
職業											
子の保護者名											
出産予定日	令和	年	月	日							
届出時週数	週(月)										
病院名											
備考											

上記のとおり届出します
中富良野町長 様

令和 年 月 日
届出者名

<p>中富良野町長 様</p> <p>私は、すこやかで安心安全な妊娠・出産・育児のために、町が必要と判断した場合は、医療機関や子育て支援等の関係機関へ妊娠届・アンケートの内容について、情報共有することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">妊婦氏名</p>

※本人確認書類 免許証(No.)・個人番号カード・住基カード(写真 有・無)・パスポート・障害者手帳
療育手帳・保険証～国保・社保・共済・後期(No.)・その他()
聞き取り・面識()