様式第1号（第2条の2関係）

妊 娠 届 出 書

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 妊婦氏名		個人番号	
		生年月日	年　月　日生（満　歳）
住所		職業	
妊娠週数	週（　ヶ月）	出産予定日	年　月　日
	単胎 ・ 多胎		
血液検査 （性病検査）	受けた ・ 受けない	胸部レントゲン検査 （1年以内）	受けた ・ 受けない
特記事項			

診断又は保健指導を受けた医師又は助産師の氏名（出産予定日が診断された日）

年　月　日

施設名

医師または助産師氏名

母子保健法第15条により届出をします。

年　月　日

（宛先）安曇野市長

妊婦氏名

（代理人　　）

※この妊娠届出書は、住所地である安曇野市へ提出してください。

※届出時には妊婦自身の個人番号及び身元の確認のできる書類を提示してください。

※代理人による届出時には、妊婦自身の個人番号及び代理人の身元の確認できる書類を提示してください。

※個人情報は、妊産婦・乳児の健康の保持及び増進のために支援する目的以外には使用しません。

（※代理人による届出の場合、以下に妊婦本人が記載してください。）

裏面もご覧ください

委 任 状

年　月　日

（宛先）安曇野市長

委任者 妊婦氏名

私は、下記に関する項目について一切の権限を次の者に委任します。

□妊娠の届出

□母子健康手帳・妊婦一般健康診査受診票・産婦健康診査受診票・新生児聴覚検査受検票・1か月児健康診査受診票・歯科健康診査受診券の受領

受任者(代理人)　住所

氏名　（続柄　）

（安曇野市2025.4）

赤ちゃんとお母さんの健康を守るために

母子健康手帳交付のご案内

この妊娠届出書を、住民票のある市町村へ提出すると母子健康手帳が交付されます。できるだけ早くお出しください。
手続きの際には、妊婦さんとの面談、各受診票や助成券等の交付、各種制度のご案内等を行います。また、面談時に妊婦支援給付金（５万円）の申請についてご案内します。

◎交付窓口

交　付　窓　口	住　　所	電　　話
安曇野市役所　健康推進課（１階11番窓口）	安曇野市豊科６０００番地	０２６３-７１-２４７１

【受付時間】　午前8時30分～午後5時15分　平日（月～金）※祝日、12月29日～1月3日は除く

※ 妊娠届出書を妊娠の証明として、職場等から提出を求められる場合があります。届出後に妊娠届出書の写し等を希望される場合には、手続きにお時間がかかります。あらかじめ提出前にコピーを取っておくことをお勧めします。

※ マイナポータルからマイナンバーカードを使って、妊娠届出をオンラインで申請できます（ぴったりサービス）。オンラインで申請した方には、後日担当より連絡し、日程調整の上、ご本人と面談をさせていただきます。

※ 代理人による妊娠届出も可能ですが、後日、ご本人との面談時に、妊婦支援給付金の申請方法についてご案内します。

◎面談予約　**手続き時の面談は1時間ほどかかります。面談予約をお勧めします。**

安曇野市LINE公式アカウントから面談の予約をしてください。

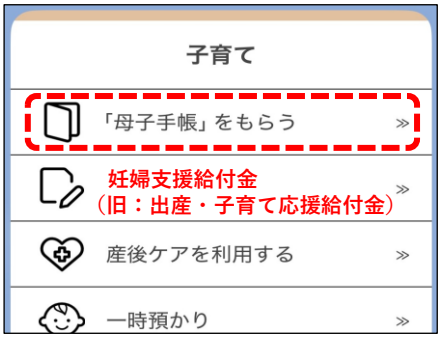
予約時間	10：00～／14：00～／15：30～　平日（月～金）　※祝日、12月29日～1月3日は除く

※ 当日または予約時間外の面談をご希望の方、もしくはLINE以外での予約をご希望の方は、日程の調整をさせていただきますので、健康推進課（71-2471）までご連絡ください。

①安曇野市ＬＩＮＥ
公式アカウント

お友だち登録
お願いします

②ＬＩＮＥメニュー



◎届出に必要な持ち物

妊娠届出書（この用紙）と、以下のものをお持ちください。

※「個人番号の届出がない場合母子手帳を交付しない」ということではありません。

《本人届出の場合》	①個人番号を確認できるもの （個人番号カード、通知カード、番号付住民票のいずれか）
	②本人確認できるもの 個人番号カード、運転免許証、パスポートは1点で確認 年金証書、写真付学生証、社員証等は2点で確認
《代理人届出の場合》	①妊婦自身の個人番号を確認できるもの（上記①）
	②代理人の身元が確認できるもの（上記②）
	③委任状　（表面の「委任状」欄を妊婦さん本人が記入してください）

【職員受付時記入欄】

個人番号及び本人確認	□個人番号カード
	□通知カード＋本人確認書類（□運転免許証　□パスポート　□その他（　　））
	□個人番号付住民票＋本人確認書類（□運転免許証　□パスポート　□その他（　　））
	□代理人による届出　→□妊婦個人番号　□委任状　□代理人身分確認（　　）
	□個人番号の記載はあるが確認する書類なし →□住基ネットを用いての確認の承諾+本人確認書類（□運転免許証　□パスポート　□その他（　　））
	□個人番号届出なし　or　届出拒否　→本人確認書類（□運転免許証　□パスポート　□その他（　　））

受　付　日	交付番号	受　付　者	備　　考