

# 親子健康手帳（母子健康手帳）の 交付を受ける方へ



マイナンバー制度における情報連携が運用開始となり、  
妊娠届出時にマイナンバーの提示が必要になりました。  
妊娠届出書へのマイナンバー（個人番号）記入及び本人確認が必要です。

## ◎妊婦さんご本人が窓口に来る場合

マイナンバーカードをお持ちの方	・マイナンバーカード（顔写真付き） またはその写し（表と裏の両面）
マイナンバーカードをお持ちでない方	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>※ ①②③いずれも必要です</p> </div> <p>①マイナンバーを確認できる書類 以下の3つのうち、どれか1点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知カード（緑色の紙製）またはその写し</li> <li>・個人番号が記載された住民票またはその写し</li> <li>・個人番号が記載された住民票記載事項証明書 またはその写し</li> </ul> <p>②本人確認書類（下記のいずれかが必要）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔写真付き公的な証明書であれば 1点 （運転免許証、パスポートなど）</li> <li>・顔写真付きでない公的な証明書であれば 2点 （健康保険証、年金手帳など）</li> </ul>

## ◎妊婦さんご本人が窓口に来られない場合（代理人が窓口に来る場合）

<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>※ ①②③いずれも必要です</p> </div>	<p>① 妊婦さんのマイナンバーを確認できる書類</p> <p>≪ マイナンバーカードをお持ちの方 ≫</p> <p>≪ マイナンバーカードをお持ちでない方 ≫</p>	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>上記参照</p> </div>
	<p>② 委任状 委任状には妊婦さんご本人の押印が必要です。</p> <p>（ 委任状は健康福祉センター窓口、県立八重山病院産婦人科窓口及び まつをレディースクリニック窓口に置いてあります。 また石垣市の公式ホームページよりダウンロードできます。 ）</p>	
	<p>③ 代理人の本人確認書類（下記のいずれかが必要）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔写真付き公的な証明書であれば 1点 （運転免許証、パスポートなど）</li> <li>・顔写真付きでない公的な証明書であれば 2点 （健康保険証、年金手帳など）</li> </ul>	

☆彡 ご不明な点は下記までお問合せください

石垣市健康福祉センター地域保健係 0980-88-0088



# 妊 娠 届 出 書

届出年月日 年 月 日

石垣市長 様

母子保健法第15条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

届出者氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

※代理人の場合

住 所：

連絡先：

マイナンバー																						※市記入欄 住民コード： 交付担当者氏名：											
親子健康手帳番号 (母子健康手帳)	4	7	2	0	7	-	2	0																									
(ふりがな)										生年月日		年齢		職業																			
妊婦氏名										年 月 日				職業名： ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生( ) ⑤主婦 ⑥無職 ⑦その他( )																			
(ふりがな)										生年月日		年齢		職業																			
夫氏名 (パートナー)										年 月 日				職業名： ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生( ) ⑤無職 ⑥その他( )																			
住 所												転出の 予定		①いいえ ②あり 県内：市町村名 県外 ・ 国外 ③検討中																			
居住地	※住民票と居住地が異なる場合に記入してください。																																
連絡先	妊婦 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )											パートナー ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )											他【続柄： ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )】										
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	この妊娠の初診年月日											年 月 日	妊娠週数											満 週 ( 月 日 時点)									
	分娩予定日											年 月 日	今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無											①受けた ②受けていない									
	特記事項											①単胎 ②多胎 ( 胎)	今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無											①受けた ②受けていない									
	医療機関等の所在地・名称 医師又は助産師氏名											健康保険等の種別											①社保 ②国保 ③生活保護 ④その他 ( )										
出産予定の医療機関等の所在地・名称 医師又は助産師名																																	
「こんにちは赤ちゃん事業」では、赤ちゃんの生まれた全家庭を訪問し、赤ちゃんとお母さんの健康状態の確認や子育てに必要な情報提供などをを行います。																		□ 同意します															
<ul style="list-style-type: none"> <li>この届出書から妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、市町村と医療機関等で情報共有を図り、保健師や医療機関等から連絡・訪問をさせていただく場合があります。ご了承ください。</li> <li>プライバシーの保護には十分留意します。</li> <li>お住まいの市町村や沖縄県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや沖縄県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する事があります。</li> </ul>																																	
※市記入欄【本人の身元確認】																																	
① 写真の表示がある場合(1つで可) □個人番号カード □運転免許証 □パスポート □その他 ( )																																	
② 写真の表示がない場合(2つ以上) □健康保険被保険者証 □住民票の写し □年金手帳 □その他 ( )																																	

年 月 日

石垣市長様

# 委任状

委任者

住所 石垣市

氏名

印

生年月日

昭・平

年

月

日

電話

私は下記の者に代理人として、

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 妊娠届出および親子健康手帳交付 |
| <input type="checkbox"/> 未熟児養育医療制度の申請    |

を委任します。

代理人

住所

氏名

生年月日

昭・平

年

月

日

※この委任状は(代理人の欄も)すべて委任者が記入してください。

※必要書類については“親子健康手帳(母子健康手帳)の交付を受ける方へ”の説明用紙をご確認ください。