

受付番号  
—

妊 娠 届 出 書

年 月 日

府中市長

届出者 住所

氏名

母子保健法第15条の規定により、次のとおり届け出ます。

フリガナ						生年月日	年 月 日 ( 歳 )				
氏名						職業					
個人番号											
住所											
	電話					— —					
妊娠週数	満 週 (第 月)			分娩予定年月日		年 月 日					
初産・経産の別	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (出産回数 回)					妊娠状況	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 ( 人 )				
健康診断	性病に関するもの (血液検査)					結核に関するもの (胸部レントゲン)					
	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない					<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない					
医師又は助産師の診断又は保健指導	施設名 所在地 (医師又は助産師の氏名 )										

- 備考 1 該当する□にレ印を記入してください。  
 2 妊娠週数の欄には、当該届出書の記載時における週数又は月数をご記入ください。  
 3 初産・経産の別の欄の出産回数には、これまでの出産回数をご記入ください。  
 4 医師又は助産師の診断又は保健指導の欄の施設名には、病院、産院、助産所等の名称を記入してください。

1 妊婦給付認定及び妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円分）

- ギフト（オンラインで育児パッケージと一括配布）での受け取りを希望します。
- ギフト（赤ちゃんファースト5万円分を別途配布）での受け取りを希望します。
- 現金（妊婦ご本人口座に申請月の翌々月末に振込）での受け取りを希望します。
- 希望しません。

2 妊婦給付認定及び支給決定

- 育児パッケージ（1人 2人 3人）を受領しました。
- 妊婦支援給付金5万円分（タブレット読取り）を受領しました。
- 妊婦支援給付金5万円分（赤ちゃんファースト）を受領しました。

赤ちゃんファースト  
管理番号

令和 年 月 日 (本人署名)

3 その他

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦支援給付金2回目の申請前に府中市外に転出される場合には、転出先自治体で再度妊婦給付認定の申請が必要です。