

津南町出産安心サポート 119（妊婦情報事前登録制度）登録届出書

津南町長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

届出委任欄

委任者（妊婦）住所 _____

氏名 _____

※届出者が妊婦本人以外の場合は、妊婦本人が上記の委任者欄を記入し、
代理人の本人確認ができるもの（運転免許証等）の写しを提出ください。

妊婦の緊急時搬送に係る内容について、次のとおり届出いたします。

登録情報を十日町地域消防本部（場合により長野県岳北消防本部）へ提供することに同意します。

登録番号	※届出者欄及び太線内を記入してください。		
登録妊婦氏名	フリガナ		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 （ 歳）		
出 産 予 定 日	令和 年 月 日	出産経歴	初産婦・経産婦（第 子目）
登 録 者 住 所 ※町外の方が登録する場合は、里帰り先が津南町の場合に登録できます。	（登録者住所）		
	（里帰り先住所 世帯主： 様方）		
連 絡 先	登録妊婦本人	電話番号：	
	緊急連絡先①	氏名：	続柄：
		電話番号：	
連 絡 先	緊急連絡先②	氏名：	続柄：
		電話番号：	
医 療 機 関	（出産予定医療機関名）		
	（受診医療機関名） ※上記医療機関と違う場合のみ記入		
出産に関する医師からの指示や既往			
※搬送先医療機関は出産予定医療機関となりますが、出産予定医療機関と連絡を取り搬送先が変更となる場合があります。 ※登録した個人情報緊急時のみ使用し、出産後及び出産予定日を1か月過ぎた場合は登録を削除します。 上記の届出内容に変更が生じた場合は、福祉保健課健康班へご連絡ください ☎ 025-765-3114		（福祉保健課受付）	（消防本部確認）
		☐ 登録者へ渡し渡し済み ☐ 消防本部送付（ / ）	