

妊娠届出書

※ 太枠内をご記入ください。裏面のアンケートもご記入ください。

あわら市

妊婦氏名		生年月日	S・H 年 月 日(歳)	職業	
夫の氏名		生年月日	S・H 年 月 日(歳)	職業	
妊婦について	(住所) あわら市				
	(電話) 妊婦携帯 自宅				
	※母子保健に関するサービス(赤ちゃん訪問など)の連絡先はどちらにしますか。○をつけてください。				
	(個人番号)	保険の種類		国民健康保険・その他	
出産予定日	年 月 日	診断を受けた医療機関			
妊娠週数	週	分娩予定施設名			
出産経験	有(回)・無	流早産の経験		なし・あり(回)	
出産後の滞在先	・自宅 ・実家 県 市				
今回の妊娠で次の健康診断を受けましたか？					
結核検診 (胸部レントゲン等)	・ 受けた		性病検診 (血液検査等)	・ 受けた	
	・ 受けていない			・ 受けていない	
	・ 分からない			・ 分からない	
上記のとおり届出をいたします。 令和 年 月 日 届出者名 (届出者と妊婦との続柄) あわら市長殿					

妊娠届に関する個人情報はあわら市個人情報保護条例に従い適正に管理します。

母子手帳No.		整理番号		発行者	
区分	新規・転入(血液・子宮・HTLV-1・クラミジア・妊健(枚目~))				
備考					

