様式第１号（第２条関係）

◆母子健康手帳交付番号

新規 ・ 追加 ・ 再発行

妊　娠　届　出　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 妊婦氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 職　業 |  | 国　籍（外国人のみ） |  |
| 居住地 |  |
| 自宅電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）氏　名 |  |
| 居住地 |  | 電話番号 |  |
| 職　業 |  | 国　籍（外国人のみ） |  |
| 妊娠週数（妊娠月数） | 第　　　　　　週（第　　　　　　月） | 分娩予定日 | 　　年　　月　　日 |
| 里帰りの予定 | あり・なし | 里帰り先の住所電話番号： |
| 今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無 | 受けた・受けていない・受診予定（　　　） |
| 今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無 | 受けた・受けていない・受診予定（　　　） |
| 診断又は保健指導を受けたときはその医師・助産師氏名 | 病院（医院）名 |  |
| 医師又は助産師氏名 |  |
| 妊娠回数（今回の出産を含む。） | 初回　・　その他（　　　回目） |
| 出産回数（今回の出産を含む。） | 初回　・　その他（　　　回目） |

上記のとおり届け出ます。なお、母子保健に関する事業のため必要があるときは、妊娠届出書の記載内容を活用することに同意します。

　　　年　　　月　　　日

毛呂山町長　あて

妊 婦 氏 名