

## 様式第1号（第2条関係）

## 妊娠届出書

◆母子健康手帳交付番号

新規・追加・再発行

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 夫 (ハートナー) 氏名				生年月日	年 月 日 ( 歳)								
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 (第)	週 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