

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 (パートナー) 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	週	分娩予定日	年	月	日			
	(第	月)							
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