

妊娠届出書

親子健康手帳交付番号

47308 - 20

-

ふりがな							職業	職業名：				
妊婦氏名							①常勤（正規・契約・派遣）					
							②パート・アルバイト・日雇い					
							③自営業・農業・漁業					
生年月日	S・H	年	月	日	(歳)	電話番号	④学生 ()					
							⑤主婦 ⑥無職 ⑦その他					
居住地	本部町字											
妊娠週数	週	初診日	年	月	日	出産 予定日	年	月	日	今回の妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 双胎以上
今までの出産	<input type="checkbox"/> 初産				性病に関する 健康診断		<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない		結核に関する 健康診断		<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けた時の 病院名、医師名					病院名 所在地			市・町・村				
					医師名又は助産師名							

上記のとおり届け出ます。

妊婦個人番号の確認が取れない場合、個人番号法に基づき町が個人番号を確認することに同意します。

年 月 日

届出者氏名：

(代理人の場合 妊婦との続柄：)

本部町長殿

※この届出情報及び妊婦個人番号につきまして、母子保健法に基づく母子保健サービス以外には使用しません。