

妊 娠 届 出 書

届出日 年 月 日

妊 婦	ふりがな			生年月日	年 月 日(歳)	
	氏 名			個人番号		
				職 業		
	住 所	〒 安芸高田市 町				
電話番号	携帯(- -) ・ 自宅()					
結婚していますか		はい → 初婚 ・ 再婚(入籍日: 年 月) いいえ → 入籍予定 : あり(年 月) ・ なし ・ 未定				
夫・パートナー	ふりがな			生年月日	年 月 日(歳)	
	氏 名			職 業		
	住 所	☐ 妊婦と同じ	市 町			
	電話番号	携帯(- -)				
同居家族		夫 ・ パートナー ・ 子(人:年齢) 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ その他()				
出産予定日		年 月 日		妊 娠 週 数	現在 週	
妊娠の診断を受けた医療機関等の名称				妊 娠 回 数 (流産・死産・中絶含む)	今回を含め 回	
出産予定医療機関				出 生 順 位	第 子	
里帰りをされる方		里帰り先住所	様方			
		期 間	産前 か月 ～ 産後 か月くらい			
健 康 診 断		今回妊娠してから性病検査を受けましたか		受けた ・ 受けていない		
		過去1年間に結核検査を受けましたか		受けた ・ 受けていない		
妊娠中または出産後に引越す予定がありますか		いいえ はい → (場所: いつ頃:)				
安芸高田市長 様 上記のとおり、妊娠届出をします。 なお、必要に応じ上記及び裏面の情報を妊婦・乳幼児の健康管理のために使用することを承諾します。 妊 婦 氏 名 _____ (代理者氏名 _____ 続柄 _____)						

☞ 裏面の質問項目にお答えください。

※市記入欄 記入者()

母子健康手帳交付番号	No. _____	☐ 給付金申請	☐ 入力
備 考			

