

# 妊娠届出書

豊後大野市長 様

令和 年 月 日

申請者氏名(窓口に来られた方)	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他( )	個人番号	<input type="checkbox"/> 持参あり <input type="checkbox"/> 持参なし ( <input type="checkbox"/> 住基確認了承 )
	申請者が妊婦ご本人以外の場合は氏名とご本人との関係をご記入ください。		(続柄: )	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認

母子保健法第15条の規定により、下記の通り届け出ます。

赤ちゃんの保護者	ふりがな		生年月日	年 月 日	職業	
	妊婦氏名			( 歳 )		
	個人番号					
	ふりがな		生年月日	年 月 日	職業	
	父親氏名 (パートナー氏名)			( 歳 )		
婚姻状況	既婚 ・ 未婚		入籍予定の方(新姓)			
住所地	豊後大野市 町					
居住地	(住所地と異なる場合のみ記載)					
電話番号	*妊婦さんへの教室のご案内や赤ちゃん訪問の際に連絡をとらせていただくことがあります。 電話番号: 自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯 ・ その他 連絡がとれる時間( )					
妊娠の診察を受けた日	令和 年 月 日	妊娠の診察を受けた施設名				
出産予定日	令和 年 月 日	診断した医師の氏名				
現在の妊娠週数	週	出産回数	初産 ・ 経産(第 子)			
出産予定の施設	※現在受診している施設と異なる場合のみ記入してください。					
今回の妊娠以後に右の検査を受けましたか?	結核に関する検査 (胸部レントゲン検査等)	受けた ・ 受けていない ・ わからない				
	性病に関する検査	受けた ・ 受けていない ・ わからない				
心配なことがありましたらご記入ください。						
妊娠・出産の支援のため、医療機関や関係機関と連携が必要な場合、情報共有させていただくことがあります。ご了承ください。署名をお願いします。						
妊婦署名: _____						

【豊後大野市記入欄】 受付者氏名( )

母子手帳交付番号	
受診券交付番号	
多胎	( 人 )
外国語版	あり ・ なし

電算入力
------

受付印
-----