

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳No.

|                                      |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------|--|--------------|---------------|
| 妊婦                                   | ふりがな<br>氏名                                                           |                                       |               |        |  | 生年月日<br>(年齢) | 年 月 日<br>( 歳) |
|                                      | 個人番号                                                                 |                                       |               |        |  | 職業           |               |
|                                      | 現住所                                                                  | 小林市<br>(アパート・貸家等の場合は、部屋番号まで記入してください。) |               |        |  |              |               |
| 連絡先                                  | 電話番号 ( )                                                             |                                       | (携帯電話番号 )     |        |  |              |               |
|                                      | 自宅                                                                   | 勤務先                                   | 呼び出し          | 様方     |  |              |               |
|                                      | ※赤ちゃん訪問その他行事案内等で連絡する場合に活用します。                                        |                                       |               |        |  |              |               |
| 妊娠週数<br>(月)                          | 週<br>か月)                                                             | 出産予定日                                 | 年 月 日         |        |  |              |               |
| 妊娠の診断・<br>保健指導を受<br>けた医療機関<br>又は助産院名 | 受けた<br><br>受けていない                                                    | (医師又は助産師名 : )                         |               |        |  |              |               |
| 妊娠の診断を<br>受けた日                       | 年 月 日                                                                | 分娩予定場所<br>(医療機関名、助産院名<br>等)           |               |        |  |              |               |
| 出産後の住所<br>(里帰り先)                     |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
| 健康診断                                 | 性病                                                                   | 受けた ( 年 月頃)・受けていない                    |               |        |  |              |               |
|                                      | 結核<br>(胸部レントゲン)                                                      | 受けた ( 年 月頃)・受けていない                    |               |        |  |              |               |
| 今までに<br>かかった病気                       | 1. なし 2. 貧血 3. 心臓病 4. 腎臓病<br>5. 糖尿病 6. 結核 7. 高血圧 8. その他 ( )          |                                       |               |        |  |              |               |
| 今までの妊娠<br>分娩の異常                      | 1. なし 2. 流産 3. 早産 4. 死産 5. 難産<br>6. 妊娠中毒症 7. 帝王切開 8. 低体重児 9. その他 ( ) |                                       |               |        |  |              |               |
| 子の<br>保<br>護<br>者                    | 氏名                                                                   | 生年月日<br>(年齢)                          | 年 月 日<br>( 歳) | 職<br>業 |  |              |               |
|                                      | 現住所                                                                  |                                       |               |        |  |              |               |
| 上記のとおり届出します。                         |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
| 年 月 日                                |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
| 届出者氏名 ㊟                              |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
| 本人との続柄 ( )                           |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |
| 小林市長殿                                |                                                                      |                                       |               |        |  |              |               |

※この情報は、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、事業案内等の母子保健事業に使用することがありますが、それ以外に使用する事はありません。