

妊 娠 届 出 書

記入例

(母子手帳NO.)

令和 年 月 日 受付

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------|
| 次のとおり届出をします | | ① 記入した日をご記入ください | | ① 令和 2 年 4 月 1 日 | |
| 津山市長 殿 | | 妊婦氏名 | | ② 津山 花子 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 ③ 5 年 4 月 10 日 (28 歳) | | 職業 | ④ 会社員 | |
| | | | 個人番号 (マイナンバー) | ⑤ ○○○○○△△△△△ | |
| 差し支えなければ夫の氏名 | ⑥ 津山 太郎 | | 電話 又は 連絡先 | ⑦ 32-2069 ⑦ 090 - 1234 - 5678 | |
| | | | 差し支えなければ妊婦の携帯電話番号 | | |
| 住所 | ⑧ 住民票のある住所をご記入ください | | ⑦ 連絡のつく電話番号をご記入ください | | |
| | ⑧ 津山市山北○○-×× | | アパート・マンション名 (さくらマンション ○○○号室) | | |
| 妊娠週数 (届出時) | ⑨ 満 8 週 | ⑩ 今回が 1 人目 | 出産 予定日 | ⑪ 令和 2 年 11 月 6 日 | |
| | ⑨ 記入日の時点での週数です | ⑩ 何人目のご出産かご記入ください | | ⑪ 予定日をご記入ください | |
| 今回の妊娠に伴い健康診断又は健康指導を受けましたか | ⑫ 受けた | 受けた場合 医療機関名 医師名 | ⑫ ○○病院 | | ・ 受けていない |
| 今回の妊娠に伴い性病について健康診断を受けましたか | ⑬ 受けた | 受けていない | 一年以内に結核についての健康診断を受けましたか | ⑭ 受けた | 受けていない |

⑬ 今回の妊娠で、産科で性病検査の血液検査を受けたかどうかを記入してください

⑫ 妊婦健診や分娩予定の病院をご記入ください

⑭ 健康診断で結核検診としてレントゲン検査をしたことがあるかどうかを記入してください