

交付番号 ()

妊 娠 届 出 書

ふりがな		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名		年 月 日		
個人番号				
ふりがな		生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)		年 月 日		
居住地	白杵市	電話番号	(自宅・携帯) - -	
妊娠週数	満 週 (か月)	出産予定日	令和	年 月 日
妊娠の診断または保健指導を受けた施設名				
今回の妊娠での性病に関する健康診断 (血液検査等)	受けた ・ 受けていない			
今回の妊娠での結核に関する健康診断 (1年以内の胸部レントゲン検査等)	受けた ・ 受けていない			
分娩回数 () 回 / 妊娠回数 () 回 / 今回第 () 子				
母子保健法第15条に基づき、上記のとおり届出ます。				
令和	年	月	日	
届出者氏名 (自署)			(妊婦との続柄:)	
住 所 白杵市				
白杵市長 殿				