

妊 娠 届 出 書

()

ふ り が な		生年月日	昭和・平成	
妊娠した者の氏名			年 月 日 (満 歳)	
個 人 番 号	()	職 業 (勤務先)	()	健康保険 (国保・国保以外)
ふ り が な		生年月日	昭和・平成	
夫 の 氏 名			年 月 日 (満 歳)	
		職 業 (勤務先)	()	健康保険 (国保・国保以外)
居 住 地	牟岐町大字 (地区) (住所は部屋番号まで詳しくご記入ください) 電話番号： — —			
妊 娠 週 数	週	出産予定日	令和	年 月 日
診断を受けた病院	病院名		医師氏名	
出産予定病院	病院名			
今までの妊娠出産	妊娠回数 回、 出産回数 回			
今回妊娠してから性病や結核に 関する健康診断の有無	性病に関する健診	1、受けた 2、受けてない		
	結核に関する健診	1、受けた 2、受けてない		
	子宮ガン検診	1、受けた 2、受けてない		
出産前・出産後に転出する予定はありますか。 1、ない 2、ある ()				
里帰り出産の予定はありますか？ 1、ない 2、ある(自分の実家・夫の実家・その他)				
産後1か月間ほどの連絡先をご記入ください。(上記と同じ方は記入不要)				
ご住所 : 電話番号： — — (様方)				
上記のとおり届け出ます。 また、妊娠・出産・子育てへの支援のため、妊娠届出書やアンケートの内容について 妊娠・出産に関係する医療機関やその他必要な関係機関に対して情報提供をすることに同意します。 令和 年 月 日 牟 岐 町 長 殿 妊娠した者の氏名				

※記入不要

身元確認書類 □個人番号カード □通知カード □運転免許証 □健康保険証 □その他()