

# 妊娠届出書

令和 年 月 日

矢掛町長 殿

下記のとおり届出をします。

個人番号

フリガナ			
妊婦氏名	生年 月日	平成 昭和	年 月 日 ( 歳)
住 所	小田郡矢掛町		
電 話	— —	携 帯	— —
職 業	①専業主婦      ②自営業      ③内職      ④パートタイマー ⑤会社員      ⑥公務員      ⑦その他 ( )		
妊娠週数 (届出時)	満 週	出産予定日	令和 年 月 日
妊娠の診断を受けた医療機関名又は助産所名及び氏名  ※印の欄は未記入でもよい	医療機関名又は助産所名 _____  ※医師又は助産師名 _____		
今回の妊娠に伴い性病についての健康診断を受けましたか	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（胸部 X線）を受けましたか	受けた ・ 受けていない		
届出が妊婦本人以外の代理人の場合	氏名	住所	
	続柄	連絡先	

(注) 妊婦さん自身で記入して、できるだけ早く役場に提出してください。  
交付された母子健康手帳をよく読んで活用してください。

本人確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> 個人番号カード
<input type="checkbox"/> 他 ( )

受付年月日	
母子健康手帳交付番号	