

妊 娠 届 出 書

妊婦氏名											年齢	歳	職業	なし・勤め・家事手伝 内職・その他 ()		
	個人番号															
居住地											電話番号					
妊娠週数	週 (カ月)										分 年	娩 月	予 定 日	年	月	日
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときはその氏名	受けた医師の氏名															
性病及び結核に関する健康診断の有無	性病	受けた・受けない					結核	受けた・受けない								
母子保健法第15条の規定に基づき上記の通り届出をいたします。																
年 月 日																
妊婦氏名														印		
湖南市長		あて														

※記入上の注意

「性病および結核に関する健康診断の有無」欄は、今回の妊娠に関してそれぞれの健康診断を受けたか否かについて記入すること。

市使用欄

妊婦の個人番号確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他(市確認)
<input type="checkbox"/> 通知カード	承諾 有 ・ 無
本人確認(妊婦又は代理人)	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 他