

交付年月日	令和 年 月 日	交付No.	宛名番号
個人番号 (マイナンバー)	個人番号カード持参 有 ・ 無		個人番号カード持参無しの方： <input type="checkbox"/> 個人番号の照会に同意

妊娠届出書

ふりがな		生年月日	職業
妊婦氏名		昭和 年 月 日生 平成 (歳)	
ふりがな		生年月日	職業
夫氏名 (パートナー)		昭和 年 月 日生 平成 (歳)	
現住所	高萩市	引っ越し予定	有 ・ 無 (時期： 月 場所：)
連絡先① (妊婦携帯等)		連絡先② (自宅・夫等)	
連絡の取れる時間	曜日(月～金) 時頃	連絡の取れる時間	曜日(月～金) 時頃
結婚の有無	①既婚 (年目) ②未婚 (婚姻予定：無・有 月頃)	分娩予定日 (週数)	年 月 日 (第 週)
受診医療機関名	出産予定医療機関名	単胎・双胎・その他 (人)	
		第 子	出産歴：初産・(回)
妊娠歴	初回 ・ () 回目	自然流産 (回) 人工流産 (回) 早産 (回) 死産 (回)	
前回妊娠中の 状況	問題なし 貧血 妊娠高血圧 妊娠糖尿病 切迫早産 その他 ()		
前回出産時の 状況	問題なし 帝王切開 マタニティブルー 産後うつ その他 ()		
病歴 (身体・精神)	無 ・ 有 (病名：) 年齢： (歳頃) 治療中・治療終了	結核健診	受けた・受けていない
		性病検査	受けた・受けていない
喫煙	もともと吸わない 妊娠してやめた 現在も吸っている (本/日)		
	同居家族：もともと吸わない 妊娠してやめた 現在も吸っている (本/日)		
飲酒	もともと飲まない 妊娠してやめた 現在も飲んでいる (ml/日)		

母子保健法第15条の規定により、上記のとおり届け出ます。

高萩市長 宛

届出者氏名

(妊婦との続柄：)

