

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)	(夜勤： 有 ・ 無)	
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)	(夜勤： 有 ・ 無)	
現住所	高萩市	引越し予定	有 ・ 無 (時期： 月 場所：)
連絡先① (妊婦)	連絡先② (夫・親等)		
連絡が取れる時間	平日 時頃・ いつでも	連絡が取れる時間	平日 時頃・ いつでも
健康保険(妊婦)	有 ・ 無	健康保険(夫・親等)	有 ・ 無
結婚の有無	①既婚 (年目) ②未婚 (婚姻予定：無・有 月頃)		
妊娠歴・出産歴	初産・経産 () 回	自然流産 (回) 人工流産 (回) 死産 (回)	
分娩予定日	年 月 日 (現在 週)	胎児数	単胎・双胎・その他 (人)
受診医療機関名			
出産予定医療機関名	同上 ・ 他 ((県 市)		
里帰り予定	有または未定 (都/道/府/県 市/区/町/村) ・ 無 里帰り連絡先 (())		
前回妊娠時	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	自然分娩・帝王切開・早産・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	不妊治療	有 ・ 無
		不育症治療	有 ・ 無
喫煙	本人 もともと吸わない 妊娠してやめた 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)	現在も吸っている (本/日)
飲酒	本人 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：)

職員記入欄	① 給付金申請	済 ・ 未 → (提出期限： 月 日まで)
	② 心拍の確認	済 ・ 未 → (次回受診： 月 日)
	※妊娠届出時に心拍確認できなかった際の確認方法 電話 ・ 来庁 (母子手帳記載欄確認)	
	③ 給付金申請書受理日	年 月 日

