

# 妊 娠 届 出 書

手帳 No.

ふりがな 妊婦の氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	職業	
ふりがな 夫の氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	職業	
住 所	国立市		電話	自宅 ( ) 携帯	
性病に関する 健康診断	受けた 受けない	結核に関する 健康診断	受けた 受けない	分娩 予定日	平成 年 月 日
医師または 助産師の診断	受けた 受けない	医療機関名 所在地		妊 娠 週数	満 週 (第 月)
今回の妊娠	初 産 ・ 経 産 (第 子)			単胎 ・ 双胎以上	
上記のとおり届け出ます。					
国立市長 殿					
平成 年 月 日 届出者氏名 (妊婦との続柄 )					

受付時確認 ・ 保険証 ・ 身分証 ・ 免許証

## 次の調査表にご協力ください。

\*なお、必要に応じ妊娠届出書と調査表の情報を妊婦・乳幼児の健康管理のために使用することがあります。ご了承ください。

1. 出産は里帰りを予定していますか。(いずれかに○をつけてください)

(1)はい (2)いいえ (3)まだわからない

2. 産後1か月ほどの連絡先をご記入ください。(上記と同じ方は結構です。)

ご住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (世帯主名 様方)

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

3. 今後転出の予定はありますか。

転出予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

ご協力ありがとうございました。