

妊娠届出書

母子健康手帳番号：_____
※太枠の中をご記入ください。

届出年月日	年 月 日	届出者住所		
届出者氏名	(妊婦との続柄)		届出者電話番号	

妊婦の個人番号													※個人番号の記入がない場合は、町で確認をさせていただきます。	
妊婦氏名	(ふりがな)		生年月日	年 月 日(歳)		職業								
			連絡先	※連絡の取れる番号をご記入ください										
夫氏名 (パートナー氏名)	(ふりがな)		生年月日	年 月 日(歳)		職業								
			連絡先	※連絡の取れる番号をご記入ください										
住所	阿見町												(行政区：)	
出産予定日	年 月 日		妊娠週数	現在 週		出産時年齢	歳							
受診医療機関名			医師又は 助産師名			次回健診日	年 月 日							
性病に関する健康診断 (血液検査)		受けた ・ 受けていない			結核に関する健康診断 (胸部レントゲン)		受けた ・ 受けていない							
生活習慣	・ たばこを吸いますか			☐ はい ☐ いいえ ☐ 妊娠が分かってからやめた										
	・ 家族はたばこを吸いますか			☐ はい(どなた：) ☐ いいえ ☐ 妊娠が分かってからやめた										
	・ アルコール類を飲みますか			☐ はい ☐ いいえ ☐ 妊娠が分かってからやめた										
世帯状況	・ 阿見町に転入して1年以内ですか			☐ いいえ ☐ はい(年 月 日)										
	・ 夫(パートナー)との婚姻はいつですか			☐ 入籍済み ☐ 入籍予定(月ごろ) ☐ 入籍未定 ☐ 予定なし										
	・ 同居しているご家族はいますか			☐ はい(パートナー / 子ども / 実母 / 実父 / 義母 / 義父 / その他) ☐ いいえ										
妊娠・ 出産歴	子どもの名前	生年月日		性別	週数	出生時体重	妊娠・出産・産後の状態	日中の生活場所 (在宅・幼稚園(保育所)・学校)						
		年 月 日(歳)		男・女	週	g	正常・()							
		年 月 日(歳)		男・女	週	g	正常・()							
		年 月 日(歳)		男・女	週	g	正常・()							

【職員確認欄】 この欄は記入しないでください。

本人確認	☐ 確認 (個人番号カード／通知カード／運転免許証／保険証／旅券／在留資格カード／その他) ※その他の場合、具体的に：	
母子健康手帳番号	☐ 確認	
宛名コード	☐ 確認 (コード番号：)	
行政区	☐ 確認	
妊娠を証明する書類	☐ 有 ☐ 無	
外国語版	☐ 無 ☐ 有(語)	
県外医療機関希望	☐ 無 ☐ 有(申請済み／未申請→後日提出の説明済)	
妊産婦健診受診券交付日	☐ 確認	
署名に関すること	☐ 説明済 ☐ 同意	面接実施者：