

妊 娠 届 出 書

(妊婦一般健康診査受診票交付申請書)

★太枠の中をご記入ください

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------|---|------|-----|-------|--|-------|-----|--|
| 妊婦ご本人 | フリガナ | | 生年月日 | (西暦 | 年) | | | | |
| | 氏名 | | | 昭和 | 年 | 月 | 日生(歳) | | |
| | 住所 | 〒 ー 夕張市 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 自宅 | ー | 携帯 | ー | ー | | | |
| | 職業 | なし・あり(勤務先: 電話番号 ー) *仕事を 継続予定・退職予定(令和 年 月頃) | | | | | | | |
| | 健康保険 | 国保・社保・共済・生活保護・その他() | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | *妊婦の個人番号は、母子保健法施行規則に基づき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導や訪問指導、健康診査に関する事務で使用しません。 | | | |
| 夫 パートナ | フリガナ | | 生年月日 | (西暦 | 年) | | | | |
| | 氏名 | | | 昭和 | 年 | 月 | 日生(歳) | | |
| | 職業 | なし・あり(勤務先:) | | | | | | | |
| 世帯構成 (上記以外に同居している方) | 氏名 | 生年月日(年齢) | | | 続柄 | | | | |
| | | T/S/H 年 月 日生(歳) | | | | | | | |
| | | T/S/H 年 月 日生(歳) | | | | | | | |
| | | T/S/H 年 月 日生(歳) | | | | | | | |
| | | T/S/H 年 月 日生(歳) | | | | | | | |
| | | T/S/H 年 月 日生(歳) | | | | | | | |
| 出産予定日 | 令和 | 年 | 月 | 日頃 | 妊娠週数 | 満 | 週(| か月) | |
| 妊娠の診断または保健指導を受けた医療機関名等 | | | | | | | | | |
| 性病に関する健康診断(血液検査) | | 受けた・受けていない・わからない | | | | | | | |
| 結核に関する健康診断(胸部レントゲン検査) | | 受けた・受けていない・わからない | | | | | | | |
| 上記のとおり届出いたします。 | | | | | | | | | |
| 令和 | | 年 | 月 | 日 | 届出者氏名 | | | | |
| 夕張市長様 | | 【 本人・代理人(続柄) 】 | | | | | | | |

市記入欄

| | |
|----------|---|
| 母子健康手帳番号 | 夕 ー |
| 個人番号確認 | 個人番号通知カード・個人番号カード・その他()・なし |
| 届出人の本人確認 | 【届出人】 妊婦本人・代理人 【1点で可】 ・個人番号カード ・運転免許証 ・パスポート 【2点以上】 ・健康保険証 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・その他() |