妊　娠　届　出　書

＊太枠は必ず記入してください。

ふりがな		生年月日	年　月　日（満　歳）
妊婦氏名	㊞	妊婦職業	産前：　産後：
ふりがな		生年月日	年　月　日（満　歳）
夫 氏 名		夫職業	

現住所	太良町大字			妊婦携帯	
	行政区：	世帯主		自宅Tel	
妊婦実家住所				実家Tel	

今回の妊娠について

第　子	出産予定日	妊娠週数	分娩予定場所
	年　月　日	ヶ月（　週）	

いままでの妊娠・分娩について

	生年月日	備考（分娩異常など）
第１子	．　．	
第２子	．　．	
第３子	．　．	
第４子	．　．	
第５子	．　．	

今までにかかった病気

1. なし
2. 妊娠高血圧症候群　3. 心臓病
4. 糖尿病　5. 腎臓病　6. 貧血
7. 切迫流早産　8. 妊娠悪阻（強いつわり）
9. その他
（　　）

現在の状況

つわり	飲 酒	喫 煙
無・有（軽　中　強　入院）	無　・　有	無　・　有

太良町長　様

上記のとおり届出ます

平成　　年　　月　　日

届出者氏名

（＊妊婦本人は記入不要）

本届出書の記載内容について、母子保健活動及び災害時要援護者登録制度に関する事項に使用することに同意します。

マイナンバー制度の開始により、平成28年1月から申請書・届出書等にマイナンバーの記入が必要となりました。

マイナンバーは、法律・条例で定めた社会保障、税、災害対策の分野の事務手続きに限られ、それ以外でのマイナンバーの収集・保管等は禁止されています。

個人番号（マイナンバー）												

氏名

※尚、ご記入いただいた内容については、個人情報保護法によりその取り扱いについては十分に注意を払い、目的以外の使用はいたしません。

子宮ガン検診	手帳Ｎｏ．	保険の種類
有・無		国・社