

妊娠届出書

妊婦について	個人番号	※太枠内をご記入ください。						
	ふりがな 氏名	生年月日・年齢 S H 年 月 日生 (歳)	職業	保険証の種類				
	住民票のある 住所	龍ヶ崎市 世帯主名						
	電話番号	0297-()-	携帯	- -				
	里帰り等 上記以外の連絡先	里帰り 無・有	住所: 連絡先:	様方				
子の父について	ふりがな 氏名	S H 年 月 日生 (歳)	職業					
	住所 (妊婦と異なる場合)	入籍済・入籍の予定有(年月頃・未定)・無						
	電話番号	携帯	-	-				
	出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数(妊娠届日現在)	週				
妊娠・出産について	受診病院							
	出産予定病院	未定・同上・その他()						
	既往症 健康状態 (当てはまるものに○)	結核 性病 心臓病 腎臓病 糖尿病 婦人科疾患 その他() 現在, たばこを吸っていますか.....いいえ・はい(1日 本) アルコールを飲みますか.....いいえ・はい(1日 程度) 現在, 飲んでいるお薬はありますか...いいえ・はい(薬名)						
	分娩歴	お子さんの名前	分娩年月日	在胎週数	性別	出生体重	妊娠・分娩の状況(あてはまるものに○)	健康状態
							貧血・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・切迫流産 帝王切開・吸引分娩・その他()	
						貧血・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・切迫流産 帝王切開・吸引分娩・その他()		
						貧血・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・切迫流産 帝王切開・吸引分娩・その他()		
						貧血・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・切迫流産 帝王切開・吸引分娩・その他()		
上記のとおり届け出します 年 月 日 龍ヶ崎市長 様								
申請者氏名 _____ (申請者が妊婦と異なる場合は続柄) ()								
交付年月日	健康診査受診票番号	※転入者用記載欄						
母子健康手帳番号	交付枚数	転入日と前住所地名	前住所地での受診券利用回数 (回)					