

妊 娠 届 出 書

※太枠内に記入してください。

フリガナ 妊婦氏名		生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)
個人番号		電話番号	— —
居住地	〒 旭川市 (自宅・実家・その他) □上記住所が住民票と異なる (旭川市)		
職業	就労時間: 時 ~ 時 予定: □産休 月頃 □退職 月頃	実家(市町村)	妊婦 : 夫・パートナー :
出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数	週(か月)
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	受けた・受けていない
妊娠の診断をした 医師又は助産師	医師又は助産師の診断又は保健指導の有無		受けた・受けていない
	施設名		
	所在地		
	氏名		
出産予定の施設名	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 他院 () <input type="checkbox"/> 里帰り予定(施設名) <input type="checkbox"/> 未定 ()		
<input type="checkbox"/> 以上のとおり届け出をし、母子健康手帳、妊産婦健康診査受診票の交付を受けました。 <input type="checkbox"/> 安心安全な妊娠期を過ごすことができるよう、必要時、関係機関へ必要な情報を提供することに同意します。			
令和 年 月 日		届出者氏名	妊婦との続柄

(1)この届出書は、母子保健法第15条によりお届けいただくものです。市役所(おやか応援課または各支所)に提出し、母子健康手帳及び妊産婦健康診査受診票の交付を受けてください。

(2)妊産婦健康診査受診票については、住民票のある市町村での交付となります。

(3)個人を特定できない形で統計的な処理を行い、結果を公表する場合があります。

市記入欄

交 付 日		【個人番号提示】有・無 (個人番号確認同意 (有・無)) 【本人確認書類】有・無 【妊娠がわかる書類】有・届出書・無
交 付 番 号		【備考】
妊産婦健康診査受診票	済・未	届出: □おやか応援課 □支所() □東部まちづくりセンター
新生児聴覚検査受診票	済・未	面談日: /
多胎(人)	外国語版発行	
産前・産後ヘルパー利用券	済・未	妊婦のための支援給付 □申請済 □申請未 (後日郵送・来所)

