

妊娠届出書

妊娠届出書の記載事項は、こんにちは赤ちゃん訪問事業等、母子保健事業に活用させていただくため、昭島市福祉総合健康管理システムに入力させていただきますのでご了承ください。なお、同記載事項は、個人情報等として取り扱い、その重要性を認識し、個人情報及びプライバシーを保護します。

市記入欄		受領印
受付No:		
【免許証・個人番号カード・保険証・その他()】		
外国語版	英語・中国語・ハングル語・タイ語・タガログ語 ポルトガル語・スペイン語・インドネシア語	
面接日	年 月 日	面接担当者()
母子手帳の発行数	: 1・2・3 ()	
パッケージ	: 未・済	
入力事務	: 未・済	
	有・無	1・2・3

フリガナ 妊婦氏名	年齢	昭和・平成 年 月 日生(歳)	職業	1 会社員・公務員	
	(国籍)			2 自営業	
居住地・住民登録地	昭島市		3 主婦	4 パート・アルバイト	
	電話	—	5 求職中	6 その他()	
	携帯	—	※上記住所と生活実態が異なる場合、住所をご記入ください		
子の父氏名	年齢	昭和・平成 年 月 日生(歳)	職業	1 会社員・公務員	
(国籍)			2 自営業	3 主夫	
居住地	※妊婦の住所と異なる場合、ご記入ください		4 パート・アルバイト	5 求職中	
	携帯	—	6 その他()		
医師又は助産師の診断	医療機関等の名称		医師又は助産師の氏名		
	出産予定日	平成 年 月 日	現在妊娠満()週		
	[過去の出産回数]		胎児数	1. 単胎 2. 多胎()	
	1. なし	2. あり(回) 年 月 日 (男・女)(健・否)	性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けてない	
	年 月 日 (男・女)(健・否)	結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けてない		
	年 月 日 (男・女)(健・否)				

上記のとおり届け出ます。

なお、この届出に関し出産子育て応援事業に必要な情報を公簿等にて確認することに同意します。

昭島市長 殿

平成 年 月 日 届出者氏名

(代理人の場合妊婦との続柄 : 1 子の父 2 夫以外の親族 3 その他)

※代理人の方は、委任状のご提出をお願いいたします。

～アンケートのお願い～(妊娠中の方にお聞きします)

昭島市保健福祉センター(あいぼっく)では、妊娠・出産・子育てを妊娠中からサポートします。アンケートにご記入ください。記入しにくい設問は無記入でもかまいません。

Q1 同居家族()人 (記入者ご本人も含めた人数をお書きください)

→どなたとご一緒にお住まいですか。

夫・子ども()人・実父・実母・義父・義母・その他()

裏面へつづく

