様式第１号（第２条関係）

妊娠届出書

			※母子健康手帳交付番号第　　号		
フリガナ			世帯主氏名		
妊婦氏名			夫の氏名		
年　齢	歳	妊婦職業		国籍（外国人のみ記入）	
生年月日	年　月　日				
居住地	北本市			妊娠週数（妊娠月数）	第　週（第　月）
電　話		個人番号		分娩予定日	年　月　日
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無			受けた　・　受けていない(不明を含む。)		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無			受けた　・　受けていない(不明を含む。)		
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名	病院名・助産院名				
	医師名･助産師氏名				
里帰り出産の有無	ない　・　未定　・　ある （都道府県名：　　病院名：　　）				
妊娠回数	初回・その他（　回目）	出産回数	初産・経産（　回目）		

上記のとおり届け出ます。

年　　月　　日

（宛先）北本市長

届出者　住所

連絡先

氏名（自署）

本人との続柄

備考

注　１　※印欄は記入しないでください。

２　この届出書は妊産婦に必要な保健指導、健康診査等に活用するためのものです。他の目的に使用することはありません。