

妊 娠 届 出 書

					個人番号										
妊婦氏名	(ふりがな)				生年月日	S	年			月	日	年齢	歳		
妊婦の職業					配偶者名					配偶者の職業					
住所	香南市								世帯主名						
電話番号	— —				国籍	(外国国籍の方のみ記入)				第何子？	第 子				
妊娠週数	妊娠 満 週 (第 月) 単胎・多胎				分娩予定日	令和	年			月	日				
診察を受けた 医師又は助産師	住所														
	氏名														
性病に関する健康診断の有無	有 ・ 無				結核に関する健康診断の有無				有 ・ 無						
上記のとおり届け出ます。					令和	年			月	日					
香南市長 様					妊婦氏名										

※ 代理人が届出をされる場合は、以下をご記入ください。

氏名	妊婦との続柄
住所	電話番号

※ 母子健康手帳は以下の場所でお渡ししています。
香南市健康対策課（香南市役所 2階） TEL:0887-50-3011

*市記載欄

面接者	
-----	--

個人番号 確認者	
-------------	--

番号確認		本人確認			
通知カード	その他 ()	個人番号カード	免許証	パスポート	その他 ()
無			無		