

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。
 香南市子育て世代包括支援センターひまわり
 (香南市役所 2階 健康対策課内) 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		