

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳No. _____

妊婦	おりがた氏名					生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	個人番号						職業
現住所		小林市 <small>(アパート・貸家等の場合は、部屋番号まで記入してください。)</small>					
連絡先		電話番号 ()	自宅	勤務先	呼び出し	(携帯電話番号)	
		様方 <small>※赤ちゃん訪問その他行事業内等で連絡する場合に活用します。</small>					
妊娠週数 (月)	(週 か月)	出産予定日	年 月 日	年 月 日			
妊娠の診断・保健指導を受けた医療機関又は助産院名	受けた	(医師又は助産師名：)					
妊娠の診断を受けた日	年 月 日	分娩予定場所 (医療機関名、助産院名等)					
出産後の住所 (里帰り先)							
健康診断	性病	受けた ()	年 月 頃)	受けていない			
	結核 (胸部レントゲン)	受けた ()	年 月 頃)	受けていない			
今までに かかった病気	1. なし 2. 貧血 3. 心臓病 4. 腎臓病	5. 糖尿病 6. 結核 7. 高血圧 8. その他 ()					
今までの妊娠 分娩の異常	1. なし 2. 流産 3. 早産 4. 死産 5. 難産	6. 妊娠中毒症 7. 帝王切開 8. 低体重児 9. その他 ()					
子の保護者	氏名	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	職業			
		続柄	続柄				
現住所							

上記のとおり届出します。

年 月 日

届出者氏名

本人との続柄 ()

小林市長殿

※この情報は、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、事業案内等の母子保健事業に使用することがありますが、それ以外に使用する事はありません。

※ご本人以外の方が手続きに来られる場合は、この委任状が必要です!!

委任状

平成 年 月 日

小林市長 様

【委任者】

住所
建物名等
氏名 (印)
生年月日 年 月 日 性別 男 ・ 女
電話番号

私は、都合により小林市役所に来庁できないため、以下の者に手続きの権限を委任します。

【受任者】

住所
建物名等
氏名 (印)
生年月日 年 月 日 性別 男 ・ 女
電話番号

《権限を委任する項目》

※該当する項目にしをつけてください。

- 妊娠届
 低体重児の申請
 未熟児養育医療の申請
 その他 ()