

様式第1号（第2条関係）

妊娠届出書

※医療機関等記入欄		記入日		年	月	日
分娩予定日	年 月 日（妊娠 週）					
医療機関等の名称						
妊娠確定に関する診断をした医師 又は保健指導をした助産師の氏名						
ふりがな 妊婦氏名				生年月日	年	月 日 (歳)
妊婦の個人番号				職 業		
住 所	伊万里市 町			妊 婦 の 電 話 番 号		
性病に関する検査	1	今回の妊娠後に受けた	2	受けていない		
結核に関する検査	1	今回の妊娠後に受けた	2	受けていない		
届出時の妊娠週数	週					
出 産 経 験	今回の出産は 人目（妊娠 回目）					
伊万里市長 様 母子保健法第15条及び伊万里市妊娠の届出等に関する要綱第2条の規定により届け出ます。 年 月 日 妊婦氏名						

注 妊娠届出書を提出される際は、「個人番号カード」又は「個人番号の通知カードと運転免許証などの身分証明書」を持参してください。

※この欄は記入しないでください。

母子健康手帳番号		受 付
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	
	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※交付枚数 枚（オレンジ 枚、コスモス 枚、浅黄 枚、うぐいす 枚、レモン 枚、薄紫 枚）