別記様式第１号（第２条関係）

妊娠届出書

年　　月　　日

　（宛先）和歌山市長

母子保健法第１５条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 母子健康手帳交付番号No. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | | | | | | 年齢 | | | | 職業 | | |
| 妊婦氏名 |  | | | 年　　月　　日 | | | | | | 満　　　歳 | | | |  | | |
| 個人番号 | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 居住地 | 〒　　　　－  電話番号　　　　（　　　）  昼間の連絡先　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠月数 | か月（　　　週） | | | | 出産予定日 | | | | | 年　　　月　　日 | | | | | | |
| 医師又は助産師の診断又は保健指導を受けた場合 | 医師又は助産師の氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 医師又は助産師が所属する病院、診療所、助産所等の名称及び所在地 | | | | 名称  所在地 | | | | | | | | | | | |
| 性病に関する健康診断 | | | | | 受けた　・　受けていない | | | | | | | | | | | |
| 結核に関する健康診断 | | | | | 受けた　・　受けていない | | | | | | | | | | | |