妊 娠 届 出 書

母子手帳番号　（　　）（ 登録　済 ）

ふりがな		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 （満　　歳）	
妊娠した者の氏名 （個人番号）	（　　）	職業		町内出身（　　） 県内出身（　　） （　　）
ふりがな		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 （満　　歳）	
夫・パートナーの氏名		職業		町内出身（　　） 県内出身（　　） （　　）
居住地	美波町 （住所は様方及び団地、住宅、マンション、アパートの部屋番号まで詳しくご記入ください） 電話番号（自宅）:　　ー　　（携帯電話）:　　ー　　ー			
連絡日時について	妊娠期間中にご様子を伺ったり、お伝えしたい事がある場合に、お電話にて連絡させていただく事があります。日中の都合のいい時間や曜日があれば教えて下さい。 時間・曜日（　　・　　）			
妊娠週数	週	出産予定日	令和　　年　　月　　日	
保険証の種類	国民健康保険　社会保険　組合健保　共済　その他（　　）			
診断を受けた病院	病院名　　医師氏名			
出産予定（希望）病院	病院名			
今までの妊娠回数	なし ・ あり（　　回）　出産（　　）回			
アレルギーの有無	なし ・ あり（鼻炎・喘息・皮膚炎・その他　　）			
今までの尿検査の結果	異常なし ・ あり（尿蛋白・尿糖・尿潜血　　歳ごろ）			
今までの病気や治療	なし ・ あり（貧血・心臓病・高血圧・糖尿病・メンタル・その他　　） （　　）歳頃（　　）			
治療中の病気	なし ・ あり（病名:　　病院名　　） 治療（内服等:　　）			
里帰り出産の予定	なし ・未定 ・あり（ 里帰り開始時期　　帰宅時期　　） （里帰り先の世帯主名　　住所　　）			
一緒に住んでいる人	夫（パートナー） ・ こども（　　）人 ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・その他（　　）			
妊娠・育児中に相談できる人	いない ・ いる （夫パートナー・実父母・義父母・兄弟姉妹・友達・　　）			
育児の協力を頼める人	いない ・ いる （夫パートナー・実父母・義父母・兄弟姉妹・友達・　　）			
不安・心配なこと	ない ・ ある （ 妊娠中の体調について ・ 出産について ・ 育児について 健康面について ・ 経済面について ・ 家族関係について 仕事について ・ その他　　）			

上記のとおり届け出ます。

令和　　年　　月　　日

美波町長　殿

妊娠した者の氏名