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	母親 ： 国民健康保険 ・ 協会けんぽ ・ その他（　　）			
	父親 ： 国民健康保険 ・ 協会けんぽ ・ その他（　　）			
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	
診断を受けた病院	病院名　　医師氏名			
	医師・助産師から受けた注意事項			
出産予定（希望）病院	病院名			
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			
妊娠歴	なし ・ あり （　　回）　出産（　　）回 今回の妊娠 ： 不妊治療　あり ・ なし			
既往歴	在胎週数（　　）週　出生体重（　　）g　20歳の時の体重（　　）kg			
	母子手帳に書かれている病気以外で次の病気の治療をしたことがありますか	☐ ない　☐ 貧血　☐ 気管支喘息 ☐ 自己免疫疾患（　　）　☐婦人科疾患（　　） ☐ 血液疾患（　　）　☐その他（　　）		
	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）		

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