

妊娠届出書及び母子健康手帳交付申請書

妊婦の個人番号				交付番号	
妊婦氏名	生年月日		職業	●出身市町村	
	年 月 日				
	(満 歳)				
夫(パートナー)氏名	生年月日		職業	●出身市町村	
	年 月 日				
	(満 歳)				
住所	豊丘村 河野・神稲 番地 (電話番号 - -)				
●自治会			●世帯主氏名		
●同居家族	※丸を付けてください。 夫(パートナー)・子ども(人)・義父・義母・その他()				
医師の診断	現在の妊娠週数	週(か月)	分娩予定日	年 月 日	
診断を受けた病院・医院・助産院名					

●妊娠歴についておたずねします。(※わかる範囲で結構です)

	生年月日	出生体重	在胎週数	妊娠中の体重増加	妊娠中の異常			
					尿蛋白	尿糖	高血圧	貧血
第1子	年 月 日	g	週	kg	有・無	有・無	有・無	有・無
第2子	年 月 日	g	週	kg	有・無	有・無	有・無	有・無
第3子	年 月 日	g	週	kg	有・無	有・無	有・無	有・無

●流産、死産(無 ・ 有) 流産 回、死産 回

●出産場所は決まっていますか。

飯田市立・駒ヶ根高原レディス・はぎもと助産院・よしみ助産院・その他()

●保険証の種類 国民健康保険 ・ 社会保険(会社の保険証) ・ その他()

●プレママ教室のお知らせ方法 (はがき可 ・ 封筒希望)

上記のとおり届出ます。なお、切れ目ない子育て支援のため、関係機関(医療機関、子育て支援・児童福祉担当等)と情報を共有することについて同意します。

●令和 年 月 日

●妊婦氏名

豊丘村長 殿