

豊岡市

妊 娠 届 出 書

*太枠内をご記入ください。

母子健康手帳番号 第 2026 - 号 妊娠届出 年 月 日 (妊娠満 週)

妊娠週(月)数	満 週(第 月)	(出産予定日 年 月 日)			
胎児心拍の確認	<input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない				
妊娠後の検査	梅毒検査 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた		結核検診 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた		
妊娠の診察	<input type="checkbox"/> うけた <input type="checkbox"/> うけない		受けた医師または助産師の氏名		
妊婦健診受診 医療機関	医療機関名 所在地				
妊婦	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	氏名		年 月 日		
	マイナンバー			国籍 nationality	
	住所	豊岡市			
	電話番号	携帯 (- -) 自宅 (- -)			
配偶者 (パートナー)	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	氏名		年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 妊婦と同じ(記載不要) 豊岡市			
	電話番号	携帯 (- -)			
出産予定 医療機関	<input type="checkbox"/> 妊婦健診医療機関と同じ(記載不要) 医療機関名 所在地				
妊娠出産について	<今回を含めた妊娠回数>	<過去の出産回数>			
	回	回	●低出生体重児(2500g未満)の出産 ____回 ●早産 ____回・流産 ____回・死産 ____回・中絶 ____回		
	今までに妊娠高血圧症候群にかかったことが ない ・ ある (____ 回)				
	今までに生まれた子どもの人数 健在 ____人 ・ 死亡 ____人				
その他連絡 したいこと					

●妊娠届出書および訪問連絡票・裏面アンケートの内容は、豊岡市で管理し、健康・生活支援以外の目的では使用しません。
なお、マイナンバーについては、番号法に基づく事務に限り使用します。

(宛先) 豊岡市長

年 月 日 上記のとおり、届け出ます。

届出人氏名 住 所

氏 名

本人記載欄

