



妊 娠 届 出 書

No.

下野市長様

届出時来所者：妊婦・夫・その他() 受付日 平成 年 月 日

ふりがな			昭和・平成	年	月	日	妊婦の職業			
妊婦氏名			生年月日	()	歳		勤務先			
個人番号 (マイナンバー)										
ふりがな			昭和・平成	年	月	日	夫(パートナー)の職業			
夫(パートナー)氏名			生年月日	()	歳		勤務先			
住 所 (住民票)							世帯主名			
居住地							妊婦との続柄：			
連絡先	(自宅) TEL: ()			(妊婦携帯) TEL: ()						
夫(パートナー)の連絡先	(携帯) TEL: ()			入籍日	平成	年	月	日		
夫(パートナー)の実家	都 道 府 県	市 区 町 村	妊婦の実家	都 道 府 県	市 区 町 村					
出産予定日	平成	年	月	日	現在の週数 (週)					
出産予定病院							出産予定日の妊婦の年齢は	歳		
妊娠の診断並びに保健指導を受けた医師(医療機関)又は助産師氏名				結核に関する健康診断	受けた	受けない				
				性病に関する健康診断	受けた	受けない				
出産前後の滞在先	自宅	里帰り	その他 ()	期間	平成	年	月 ~	平成	年	月
	住所							様方		
夫(パートナー)について	風疹にかかったことがありますか?			はい	いいえ					
	風疹の予防接種			済	未					
	風疹の抗体価検査			済	未					

裏面のアンケートにもご協力ください。
()