



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 年 月 日

ふりがな				昭和・平成	妊婦の職業				
妊婦氏名				生年月日 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	夫(パートナー)の職業				
夫(パートナー)氏名				生年月日 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	入籍済(年 月 日) 入籍予定(年 月 日予定) 入籍予定なし・未定				
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	年 月 日			現在の週数(週) 今回の妊娠も含めて(第 子)					
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	年 月 ~ 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。