

妊 娠 届 出 書

(届出先)
草津市長

第15条第1項
の規定に基づき下記のとおり
施行規則第7条第6項

届 出
申 出

をいたします。

(妊婦)個人番号		届出日	令和 年 月 日			
(ふりがな) 妊婦氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	職業 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし()	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 (入籍予定: あり・なし・未定)	
(ふりがな) 夫氏名 (パートナー)		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	職業 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし()		
住所	草津市	妊婦 電話番号	携帯:	自宅:		
		妊婦以外 電話番号	誰の()			
		メールアドレス				
妊娠中の転居予定	あり(市外・市内)・未定・なし					
県外の医療機関受診予定 (妊婦健康診査以外受診申出書)	あり()都道府県・未定・なし					
妊娠回数(今回除く)	回	現在のお子さん	人			

⇒裏面のアンケートを御記入ください。

妊娠週数	(週) (令和 年 月 日 受診時)	胎児数 単胎・多胎
出産予定年月日	令和 年 月 日	胎児心拍の確認 <input type="checkbox"/> 済
医師または助産師の診断	あり・なし ↳ 医療機関名:	
(今回の妊娠における)性病に関する健康診断(血液検査等)	あり・なし	
(今回の妊娠における)結核に関する健康診断(胸部X線検査)	あり・なし	

転入	転入当日の週数 週 (転入日: 令和 年 月 日) →早見表より基本受診券と検査受診券を交付(下記欄に記入のこと)
----	--

発行欄	母子健康手帳 冊	別冊 冊				
	<input type="checkbox"/> 多胎児	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査基本受診券 枚	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受診券 枚	<input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診券 枚	<input type="checkbox"/> 1か月児健康診査受診券 枚	<input type="checkbox"/> 多胎児妊婦健康診査基本受診券 枚
	<input type="checkbox"/> 外国語版	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査検査受診券 枚 ※	※の内訳 <input type="checkbox"/> 超音波① <input type="checkbox"/> 超音波② <input type="checkbox"/> 超音波③ <input type="checkbox"/> 超音波④ <input type="checkbox"/> 血液初期 <input type="checkbox"/> 血液中期 <input type="checkbox"/> 血液後期 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> GBS <input type="checkbox"/> クラミジア	<input type="checkbox"/> 多胎児妊婦超音波検査受診券 枚		
上記の通り受け取りました。 氏名						
(本人以外の場合は続柄を記入)						

<妊婦本人が来所>		<代理人が来所>	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 顔写真証明書 (免許証、パスポート、在留カード) <input type="checkbox"/> その他()	妊婦	<input type="checkbox"/> 委任状 (<input type="checkbox"/> 口頭確認)
<input type="checkbox"/> 通知カード			<input type="checkbox"/> 職権
<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書		代理人	<input type="checkbox"/> 顔写真証明書(免許証、パスポート、在留カード)
<input type="checkbox"/> 職権		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> その他()	同伴者 なし・夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・子ども()・その他()		

発行区分	市内・転入・産後発行・市外	受付者	
健康かるて 入力	済・未 請求書交付 (限外受診者用)	済・未	担当 記入欄 該当 / 学区・地区

