

様式第1号の1 (第3条関係)

母子手帳 交付番号	
--------------	--

妊娠届出書

妊婦氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
個人番号					
夫の氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
世帯主氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
本籍地					
居住地					
妊娠週	週	出産予定日	年 月 日 予定		
妊娠回数 (今回も含む)	回	連絡先 (電話)			
過去の妊娠状況	1. 妊娠中毒症 (有・無) 2. 貧血 (有・無)				
	3. 未熟児出産 (2,500g未満) (有・無) 4. 流産 (有・無)				
現在かかっている医療機関名 (県外の場合は、住所・電話番号)					
性病に関する健康診断の有無	受けた		受けない		
結核に関する健康診断の有無	受けた		受けない		
<p>大田原市長 様</p> <p>上記のとおり、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">妊婦氏名 _____ 印</p>					