



妊 娠 届 出 書



【母子手帳番号】

三木町長 殿

届出年月日 年 月 日

(ふりがな)			生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚(入籍予定 あり・なし)		年 月 日		
個人番号					
(ふりがな)			生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)			年 月 日		
妊婦の 住 所	(〒 -) 三木町大字 番地		連絡先 (※必ず2か所 ご記入 下さい)	①【ご本人】 () - - ②【その他()】 () - -	
医 師 又 は 助 産 師 の 診 断 又 は 保 健 指 導 を 受 け た と き	初診年月日	令和 年 月 日	妊娠週数	満 週 (か月)	
	分娩予定日	令和 年 月 日	血液検査	①受けた ②受けていない	
	特記事項	①単胎 ②多胎 (胎)	肺のレントゲン撮影 (1年以内に)	①受けた ②受けていない	
	医療機関名 または 助産所名			健康保険の 種別	①社保 ②国保 ③いずれでもない

裏面もご記入ください。

◎この届出書の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外に、三木町の母子保健施策の推進のため統計的な処理を行うことがあります。その場合に個人が特定されることは決してありません。

◎三木町では、妊娠中の生活や出産の準備、赤ちゃんの体重測定、授乳、育児等の相談に応じています。また、あなたと生まれてくる赤ちゃんの支援のために、保健師・助産師等からご様子をうかがうことがあります。何かありましたら、お気軽にご相談ください。