様式第２号（第５条関係）

妊　娠　届　出　書

届出日　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日	年　月　日 （　　歳）	職業	
妊婦氏名		個人番号			
住　所	〒 安芸高田市　　町				
ふりがな		生年月日	年　月　日 （　　歳）	職業	
夫・パートナー氏名					
住　所 （妊婦と異なる場合）	□妊婦と同じ	〒 安芸高田市　　町			
電話番号	自宅　　－	妊婦携帯　　－　　－			
妊娠週数	現在　　週	出産予定日	年　月　日		
妊娠の診断を受けた医療機関等の名称		妊娠回数 （流産・死産・中絶含む）	今回を含め　　回		
出産予定医療機関		出生順位	第　　子		
里帰りをされる方	里帰り先住所				
	電話番号				
	期　間	産後　　か月くらい			
健康診断	今回妊娠してから性病検査を受けましたか	受けた　・　受けていない			
	過去１年間に結核検査を受けましたか	受けた　・　受けていない			
現在心配なこと 不安なこと	□　ない　□ある （ご自身の身体のこと・ご自身の精神面のこと・妊娠経過のこと おなかの赤ちゃんのこと・出産のこと・出産後の生活のこと・上の子の育児のこと 仕事のこと・夫（パートナー）との関係・経済的なこと その他（　　））				

安芸高田市長　様

上記のとおり、妊娠届出をします。

なお、必要に応じ上記及び裏面の情報を妊婦・乳幼児の健康管理のために使用することを承諾します。

妊婦氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理者氏名　　続柄　　）

☞　裏面の質問項目にお答えください。

※市記入欄　記入者（　　）

母子健康手帳交付番号	No.
備　考	