

妊娠届出書

【様式第1号】

届出年月日 R4年 4月 1日

那覇市長殿

母子保健法第15条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

☆記入例☆

赤字部分の記入を
よろしくおねがいます

届出者氏名： 那覇 花子 (続柄： 本人)

※代理人の場合

住所： 本人以外が来所した際は
記入をお願いします

連絡先：

*担当者記入欄

住基番号*

担当者*

親子健康手帳番号*

4

7

2

0

1

-

2

0

2

-

(ふりがな)	なは はなこ	生年月日	職業
妊婦氏名	那覇 花子	S63年 4月 1日	職業名： コンビニ店員 ※ (日中・夜間) ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生() ⑤主婦 ⑥無職 ⑦その他()
※ ①既婚 ②未婚(入籍予定あり) (時期：3月頃) ・なし・未定 ③再婚		年齢 (30)	
(ふりがな)	おきなわ たろう	生年月日	職業
夫氏名 (パートナー)	沖縄 太郎	S60年 5月 1日	職業名： 警備員 ※ (日中・夜間) ①常勤(正規・契約・派遣) ②パート・アルバイト・日雇い ③自営業・農業・漁業 ④学生() ⑤無職 ⑥その他()
※ (〒 902 - 0076) 那覇市 与儀1丁目3番21号 住民票と異なる場合 ()		電話 (098) 853-7962 携帯電話 (XXX) 0000-△△△△	
転居の予定	①いいえ ②あり (県内：市町村名 ・ 県外 ・ 国外) ③検討中		
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	この妊娠の初診年月日	H29年 12月 27日	※ 妊娠週数 満 10 週 (3 か月)
	分娩予定日	H30年 7月 29日	今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無 ①受けた ②受けていない
	特記事項	※ ①単胎 ②多胎 (胎)	今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無 ①受けた ②受けていない
	医療機関等の所在地・名称・ 医師又は助産師氏名	△△△レディースクリニック	※ 健康保険等の種 ①社保 ②国保 ③生活保護 ④その他 ()
出産予定の医療機関等の所在地・名称・ 医師又は助産師名	〇〇〇病院		

記入漏れがないようにお願いします

同意署名欄

・この届出書、別紙の問診票から妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、市町村と医療機関等で情報共有を図り、保健師や医療機関等から連絡・訪問をさせていただく場合があります。ご了承ください。
・プライバシーの保護には十分留意します。
・お住まいの市町村や沖縄県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや沖縄県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する事があります。

*上記の内容に同意します。
(代理の場合も署名をお願いします)

氏名 (那覇 花子) 続柄 (本人)

