妊 娠 届

白石市長 殿

平成 年 月 日

届出人氏名

本人との続柄 ()

妊 婦	氏名		生 年	昭和 ・平成
	個 人 番 号		月 日	年 月 日 (歳)
	妊 娠 週 数		職 業	
	居 住 地			
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときはその氏名				
今回の妊娠で性病の健康診査を		受けた ・ 受けない		
今回の妊娠で結核の健康診査を		受けた ・ 受けない		

- 妊娠していることが分かったら、ただちにこの届出書を市町村長に提出して下さい。
- この届出書は母子保健法に基づき、母子健康手帳を交付して早期に必要な保健指導や健康診査を行い、母子健康の向上をはかるため求められているものです。
- 健康診断の欄には、該当するものを○でかこんで下さい。
なお、この届出にあたって、医師の妊娠証明書は必要ありません。