

妊 娠 届 出 書

居住地	〒 山梨県中巨摩郡昭和町	
	妊婦本人	夫（子の父）
氏名		
自宅 TEL		
携帯 TEL		
個人番号		
妊娠週数	妊娠 週 (ヶ月)	
出産予定日	令和 年 月 日	
医療機関名		
1年以内の結核健康診断の有無	・受けた	・受けない
今回の妊娠で性病に関する検査の有無	・受けた	・受けない

交付後、下記の内容についてご確認いただき、よろしければご署名をお願いいたします。

私は、上記のとおり、妊娠について届出をいたします。

私は、母子保健担当者が総合宛名システムを利用して個人番号を確認することに同意します。

私は、必要に応じて庁内の関係部署（町民窓口課、福祉介護課、子育て支援課等）と情報共有することに同意します。

私は、「妊婦・産婦健康診査受診票」及び「新生児聴覚検査受診票」を受け取りました。

昭和町長 殿

年 月 日

妊婦氏名：

印