



妊 娠 届 出 書

No.

下野市長 様

届出時来所者：妊婦・夫・その他()

受付日 年 月 日

ふりがな				昭和・平成 年 月 日 (歳)	妊婦の 職業				
妊婦氏名					生年月日	勤務先			
個人番号 (マイナンバー)									
ふりがな				昭和・平成 年 月 日 (歳)	夫(パート ナー)の 職業				
夫(パートナー) 氏名					生年月日	勤務先			
住 所 (住民票)						世帯主名			
居住地							妊婦との続柄：		
連絡先	(自宅) TEL: ()			(妊婦携帯) TEL: ()					
夫(パートナー)の 連絡先	(携帯) TEL: ()			入籍	入籍済(年 月 日) 入籍予定(年 月 日予定) 入籍予定なし・未定				
夫(パートナー)の 実家	都 道 府 県	市 区 町 村	妊婦の 実家	都 道 府 県	市 区 町 村				
出産予定日	年	月	日	現在の週数(週) 今回の妊娠も含めて(第 子)					
出産予定病院				出産予定日の妊婦の年齢は 歳					
妊娠の診断並びに保健指 導を受けた医師(医療機 関)又は助産師氏名				結核に関する健康診断		受けた	受けない		
				性病に関する健康診断		受けた	受けない		
出産前後の滞在先	自宅 里帰り その他()			期間	年 月 ~ 年 月				
	住所							様方	
夫(パートナー)に ついて	風疹にかかったことがありますか?			はい いいえ					
	風疹の予防接種			済 未					
	風疹の抗体価検査			済 未					



裏面のアンケートにもご協力ください。