



妊 娠 届 出 書

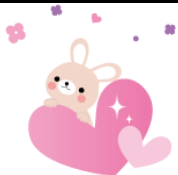
No.

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					生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			妊婦の職業			
妊婦氏名									勤務先			
個人番号 (マイナンバー)												
ふりがな					生年月日	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									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						
	風疹の予防接種をしたことがありますか？					はい(いつ頃ですか?)・ いいえ						
	風疹の抗体価検査をしたことがありますか？					はい(いつ頃ですか?)・ いいえ						
	職場の産前産後休暇制度について知っていますか？					はい(産後パパ育休・育児休業・その他)・ いいえ						
子育てアプリ「しもつけっ子すくすくナビ」	下野市の子育てアプリ「しもつけっ子すくすくナビ」を知っていますか？						はい・ いいえ ※ダウンロードをお願いします。					
出産応援給付金(転入の方のみ)	今回の妊娠届出にあたり、転入前の市区町村で当該給付金の受給がありますか？						ある・ ない					



裏面のアンケートにもご協力ください。

事務処理欄	出産応援給付金	・申請書記入(済)・妊婦面接(済・ 未)
-------	---------	--------------------------