

# 妊娠届出書

母子保健法第15条の規定により、下記のとおり届出をいたします。

年 月 日

届出者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 【妊婦との続柄】

上川町長 様

本人確認  委任状

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	年 月 日	年齢	才
		個人番号(マイナンバー)			
居住地	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ 上川町	職業		既婚・未婚	健康保険 国保 ・ その他
電話	自宅( ) 携帯( )	出身地	上川町 ・ それ以外( )		
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週	第 子	
妊娠の診断	受けていない ・ 受けた	診断を受けた施設名			
		医師または助産師名			
1年以内に結核に関する検査(胸部X線など)		受けた ・ 受けてない ・ わからない			
妊娠に伴う性病に関するもの(血液検査など)		受けた ・ 受けてない ・ わからない			
喫煙	吸わない ・ やめた ・ 吸う1日( 本)		飲酒	飲まない ・ やめた ・ 飲む1日( )	

ふりがな 夫氏名		生年月日 年齢	年 月 日 ( 才)	出身地	上川町 ・ それ以外( )
職業		喫煙	吸わない ・ やめた ・ 吸う1日( 本)		

家族歴など	身長	cm	体重	kg	20歳時の体重	kg	2,500g未満で生まれていますか	はい ・ いいえ ・ わからない
	既往歴	無 ・ 有                  1. 糖尿病 2. 高血圧 3. 心臓病 4. 腎臓病 5. 貧血 6. 子宮等の病気 7. 肝炎 8. アレルギー 9. 喘息など呼吸器疾患 10. 甲状腺機能亢進症 11. その他( )						
家族歴	血のつながった家族の中で治療中の方はいますか	無 ・ 有                  1. 糖尿病 2. 高血圧 3. 心臓病 4. 腎臓病 5. 脳血管疾患 6. その他( )						
出産歴	出産経験		無 ・ 有( 回)			お子さんの人数		人
	生年月日 (性別)	出生週数	出生体重	分娩状況	出産時母年齢	妊 娠 中		
						体重増加	※当てはまるもののNo.を記入してください。 ①高血圧 ②尿蛋白 ③高血糖 ④尿糖⑤貧血 ⑥羊水過多症 ⑦常位胎盤早期剥離	
第1子	( )	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	No. その他	
第2子	( )	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	No. その他	
第3子	( )	週	g	・正常分娩 ・帝王切開	歳	kg	No. その他	

【町確認欄】

届出者	本人・代理人・パートナー・父・母・その他( )
個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> その他( )
本人確認書類	<b>【写真有】※1つ提示</b> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他( ) <b>【写真なし】※2つ以上提示</b> <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> その他( )
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <b>【写真有】※1つ提示</b> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他( ) <b>【写真なし】※2つ以上提示</b> <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> その他( )