第１号様式（第２条、第３条、第４条関係）

妊 娠 届 出 書

No.

フリガナ 妊 婦 氏 名		生年月日 年　齢	年　月　日 （　　歳）	職業	
個 人 番 号					
居　住　地	〒 電話番号				
妊 娠 週 数	満　　週 （第　　月）	出産予定年月日	年　　月　　日		
※性病に関する 健 康 診 断 （血 液 検 査）	受　け　た　　受けていない	※結核に関する 健 康 診 断	受　け　た　　受けていない		
診 断 し た 医 師 又 は 助 産 師	医師又は助産師の診断又は保健指導の有無		受　け　た　　受けていない		
	施設名 所在地　〒 氏　名				

以上のとおり届け出ます。

年　　月　　日

二本松市長

届出者氏名　　**妊婦との続柄**（　　）

（注）１　この届出書をもとに、保健師等が記入された電話番号に連絡することがあります。

２　※印欄は、該当するものを○で囲んでください。

３　施設名は、病院、診療所、助産所等をお書きください。

４　個人番号は母子保健法及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

市処理欄

宛名番号											確認書類		
											番号確認	個カ・通カ・住民票・不所持・紛失・他（　　）	
											身元確認	１点	免･パ･官身･在カ･個カ･住カ写･身･不所持･他（　）
												２点	保･年･介･銀･診･住カ無･他（　　）