

妊娠届出書

No. R7.8.~

ふりがな		生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
妊婦氏名		妊娠週数(月数)	週(か月)
個人番号		初診年月日	年 月 日
住 所	香川県東かがわ市	出産予定日	年 月 日
	連絡先(TEL)		
住 所	里帰り先の住所()	職 業	会社名()
	連絡先(TEL)(宅)		
健康診査を受ける病院名(助産所名)	県内・県外 (TEL)	保険の種類	①社保(本人・家族) ②国保 ③いずれでもない()
分娩予定施設	県内・県外 (TEL)	婚姻歴	なし ・ あり ()

上記のとおり届出をいたします

年 月 日 東かがわ市長 殿

妊婦氏名

(代理人の場合:氏名 住所 妊婦との続柄)

家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	所属等	健康状態	家族構成図	
			夫(パートナー)			会社名()		
			入籍済(年 月) ・ 入籍予定(年 月頃) ・ 入籍予定なし ・ 事実婚 ・ 婚姻歴(あり・なし)					

【1. マイナンバーカード 2. 運転免許証 3. 健康保険証 4. 住基 5. その他 】

【個人番号確認 1. 個人番号通知カード 2. マイナンバーカード 3. その他 4. なし 】

裏面もありますので必ずご記入ください。