

妊 娠 届 出 書

調布市長宛

下記のとおり届け出ます

年 月 日

本人以外の場合署名 _____ 続柄 ()

ふりがな					生 年 月 日	年	月	日	職 業		
妊婦氏名						(満 歳)					
個人番号											
居 住 地	調布市										
	電話 ()										
妊娠週数	満 週				分娩予定年月日		令和 年 月 日				
初産・経産の別	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産…今までのお産 ()回										
性病に関する健康診断 (血液検査)	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない				結核に関する健康診断		<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない				
医師又は助産師の診断	<input type="checkbox"/> 受けた (医師又は助産師の診断を受けていない場合は、届け出できません)										
	施設名				医師(助産師)名						
	所在地										

手帳番号 【 No. 】

【胎児心拍確認日： 年 月 日】

処理欄

- 住基端末での住民確認
 - 医師又は助産師の診断を受けていること及び、施設名の記入確認
 - ご本人と妊婦健診受診票 (14回分)、妊婦超音波検査受診票、妊婦子宮頸がん検診受診票、調布市妊婦歯科健康診査受診票、新生児聴覚検査受診票、産婦健康診査受診票 (2回分)、1か月児健康診査受診票、妊婦RSウイルス感染症定期予防接種予診票の確認 (再発行しない旨、伝えてください)
 - ゆりかご調布面接の案内
- <本人及び同居の夫以外の者が届出された場合>
- 委任状
- <個人番号記載の場合>
- ☆ 個人番号の確認 確認済 証明書類なし 拒否
 - ☆ 個人番号の本人確認 確認済 証明書類なし 拒否
- <受付窓口> 子ども家庭センター すこやか

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">受付者サイン</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">受領印</p>
---	--