

妊婦本人の個人
番号(マイナンバー)

妊娠届出書

交付番号		No. 愛 (外国語版No. 愛)		届出 年月日		令和 年 月 日		
妊 婦	ふりがな 氏名	☐ 既婚 ☐ 未婚(入籍予定 あり・なし)			国籍	☐ 日本	職業	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (歳)			電話番号			
	住所	愛川町 町内在住期間 ☐ 1年未満 妊娠期間中に転出予定 ☐ なし ☐ あり						
パ ー ト ナ ー	ふりがな 氏名				国籍	☐ 日本	職業	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (歳)			電話番号			
	住所	☐ 妊婦と同住所						
出産予定日		令和 年 月 日		妊娠の診断を受けた 医療機関名、医師名		医療機関名		
妊娠週数		満()週				医師名		
特記事項		☐ 単胎 ☐ 多胎(胎)		出産予定医療機関		・ 検討中		
妊娠回数 (今回を含む)		初めて・()回目		出産回数 (今回を含む)		初めて・()回目		
流産・早産の経験		なし ・ あり／流産()回、死産()回、人工妊娠中絶()回						
今回の妊娠経過		異常なし・異常あり()						
今回の妊娠で性 病に関する健診		受けた・受けていない			今回の妊娠で結核 に関する健診		受けた・受けていない	
妊 娠 ・ 出 産 の 状 況	き ょう う だ い に つ い て	生年月日(性別)	出生 体重	妊娠出産 時の異常		生年月日(性別)	出生 体重	妊娠出産 時の異常
	第1子	年 月 日()	g	なし・あり	第4子	年 月 日()	g	なし・あり
	第2子	年 月 日()	g	なし・あり	第5子	年 月 日()	g	なし・あり
	第3子	年 月 日()	g	なし・あり	第6子	年 月 日()	g	なし・あり
上記のとおり、届け出ます。 交付にあたり、愛川町が住民基本台帳の個人情報を閲覧し確認することを承諾します。 また、本届出書及び「妊娠・出産支援のためのアンケート」の情報は、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために関係機関と情報共有することに同意します。								
愛川町長あて 届出人氏名 妊婦との続柄 ()								