

受付日

妊娠届出書

親子健康手帳番号
(母子健康手帳)

4 7 3 5 0 - 2 0 - - - - -

No.

フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日	職業	
妊婦氏名			年 齢	(歳)		
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				
※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 (病院、助産所名)					
	所 在 地					
氏 名						
以上のとおり届け出ます。						
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。

区処理欄

宛名番号								確認書類	
								番号確認	個力・通力・住民票・不所持・紛失・他(
								身元確認	1点 免・パ・官身・在力・個力・住力写・身・不所持・他(
								2点	保・年・介・銀・診・住力無・他(

国保年金課(予防接種担当)からのお願い

【妊婦RSウイルス感染症の予防接種について】

下記について、ご確認いただき☑の記入をお願いします。

予防接種法に基づく妊婦RSウイルス感染症の予防接種予診票発送のため、妊娠届出書の情報が必要となります。そのため、国保年金課(予防接種担当)へ情報共有を行います。

☐ はい、確認しました。

※国保年金課が予防接種発行及び郵送以外の目的で、妊娠届出書の情報を利用することはありません。

※郵送不可の場合は、ご自身で国保年金課 健康づくり班へご相談ください。

ただし、緊急または重要と判断した場合は、郵送を行う可能性があります。