

妊 娠 届 出 書

□母子健康手帳発行番号 _____

□健診補助券発行番号 _____

篠栗町長様

次のとおり届出いたします。

年 月 日届出

妊 婦 氏 名	ふりがな										生 年 月 日	. . 歳	職 業	
	個人番号													
居 住 地	篠栗町										【連絡先】電話 携帯電話			
妊娠週数	満 週	出 産 予 定 日	年 月 日	性病に関する 健康診断		有 無	結核に関する 健康診断		有 無					
妊婦健診 受診機関名														

妊婦健康診査補助券についての説明書を読み、内容を理解した上で、母子健康手帳・妊婦健康診査補助券を受領しました。

氏名 _____

代理人氏名 _____ 続柄 _____

〈本人及び代理人の確認〉

運転免許証（No. _____）

健康保険証（No. _____）

個人番号カード

住民票

住民基本台帳

その他（ _____ ）にて確認しました。