

様式第2号（第7条関係）

妊 娠 届 出 書

※個人番号の記載がなくても不利益は被りません。

太枠内を記入してください。

		個人番号																		
フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)																	
妊婦氏名		職業																		
住 所	相馬市	妊娠週数	満 週 (か月)																	
		出産予定	年 月 日																	
診断又は保健指導を受けた医師または助産師の氏名及び医療機関名																				
健康診断の有 無	性病 (受けた・受けていない) ・ 結核 (受けた・受けていない)																			
母子保健法第15条の規定により、上記のとおり届出いたします。																				
年 月 日																				
妊婦氏名 _____																				
相馬市長																				

※妊婦本人が入院などにより届出ができない場合は、下記の記入・押印が必要です。

私 _____ (印) は、妊娠届出書の提出に関する権限を次の者に委任します。

代理人 住 所
氏 名 印 (妊婦との関係 _____)

【同意欄】
私は、今後妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合には、市から関係機関に対し必要な情報を提供することに同意します。
署 名 _____

母子健康手帳番号	所長	主幹	次長	係長	係 員	受付者