

妊娠届出書

		※母子健康手帳交付番号 第 号	
個人番号		世帯主氏名	
ふりがな			
妊婦氏名		夫氏名	
生年月日		職業	
出産予定日		妊娠週数	週
住所・電話	川口市	※※国籍	
	電話番号 ()		
診断又は保健指導を受けたときはその医療機関名及び 医師 又は 助産師名		医療機関名	
		医師又は助産師名	
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けていない	
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けていない	
妊 娠 回 数		初回・2回目・3回目・その他 ()	
出 産 回 数		無 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ その他 ()	
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 (あて先) 川口市長 妊婦氏名			

※欄は、記入しないでください。

※※欄は、外国人のかたのみ記入してください。

----- < 職員処理欄 > -----

令和8年度版 市5年保管

①	<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方の本人確認書類を <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード等
		<input type="checkbox"/> その他 (保険証・)	<input type="checkbox"/> 委任状添付		
②	<input type="checkbox"/> 妊婦の住基確認	③ <input type="checkbox"/> 個人番号確認	④ 外国語版 [英語 ・ その他]		
⑤	処理部署				対応者名
	<input type="checkbox"/> 地保セ <input type="checkbox"/> 鳩ヶ谷分室 <input type="checkbox"/> 中央ST <input type="checkbox"/> 青木ST <input type="checkbox"/> 南平ST <input type="checkbox"/> 芝ST <input type="checkbox"/> 神根ST <input type="checkbox"/> 戸塚ST <input type="checkbox"/> 新郷ST				交付日 月 年 日
⑥	<input type="checkbox"/> 妊婦支援給付金 (オレンジ) の紙渡した <input type="checkbox"/> 渡さなかった (理由: <input type="checkbox"/> 転入前の市町村で申請済 <input type="checkbox"/> 妊婦以外の来所のため) <input type="checkbox"/> その他 ()				妊婦面談実施者
					妊婦面談実施日
⑦	<input type="checkbox"/> WEB予約後来所 <input type="checkbox"/> 電話連絡後来所 <input type="checkbox"/> 予約なし来所 <input type="checkbox"/> その他 ()				

