様式第１号（第４条関係）

妊娠届出書兼妊婦健康診査受診券交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 | 職　業 |
| 妊婦氏名 |  | 昭和平成　　年　　月　　日　　　　　　（　　　）歳 |  |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 | 職　業 |
| 父親となる人の氏名 |  | 昭和平成　　年　　月　　日　　　　　　（　　　）歳 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地（住民票所在地） | 阪南市 |
| 電話番号 | 自宅携帯 |
| 妊娠週数（妊娠月数） | 満　　　　週（　　　）カ月 | 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・助産師名） |  | 出産予定医療機関 |  |
| 性病に関する健康診断の有無 | * 受けた
* 受けていない

（上記医療機関で性病に関する血液検査等実施の有無） | 結核に関する健康診断の有無 | * 受けた
* 受けていない

（過去１年以内の胸部レントゲン実施の有無） |
| 上記のとおり、届出をします。交付に際して、本届出書の記載事項について、住民基本台帳にて確認することを承諾します。令和　　　年　　　月　　　日阪南市長様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　） |

【阪南市処理欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 母子健康手帳交付番号 | Ｎｏ． | 交付受付者 |  |