

市・区・町・村より転入		別冊No.			
<b>妊娠届出書(転入者用)</b>					
富里市長 様		届出年月日 令和 年 月 日 届出者氏名			
ふりがな		生年月日	平・昭 年 月 日		
妊婦氏名	( )歳	個人番号			
住 所		職 業			
本籍地	都・道・府・県	電 話			
		携帯電話			
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業	健康状態
診断を受けた 医療機関	施設名	里帰り出産			
	所在地	市・区・町・村	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する( ) <input type="checkbox"/> 未定		
出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数	週		
出産経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 回 )	お子さんの人数	人		
今までの 妊娠・出産の経過	自然流産	なし ・ あり ( 回 )			
	人工流産	なし ・ あり ( 回 )			
	早産	なし ・ あり ( 回 )			
	死産	なし ・ あり ( 回 )			
	貧血	なし ・ あり			
	妊娠高血圧症候群	なし ・ あり			
	妊娠糖尿病または 尿糖+血糖値高値	なし ・ あり			
	2500g未満の児の出産	なし ・ あり	g 週 /	g 週 /	g 週
現在治療中の病気 または 過去に治療した病気	なし ・ あり	心臓病・腎臓病・高血圧・糖尿病・結核・うつ病・統合失調症・その他精神的な病気 その他の病気( )			
喫煙の有無	<input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 以前吸っていたが妊娠を機にやめた( 本/日) <input type="checkbox"/> 現在吸っている( 本/日)				
飲酒の有無	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 以前飲んでしたが妊娠を機にやめた(頻度: 量: ) <input type="checkbox"/> 現在飲んでいる(頻度: 量: )				
今回の妊娠を 知った時の気持ち	<input type="checkbox"/> うれしかった <input type="checkbox"/> 予想外で驚いたがうれしかった <input type="checkbox"/> 予想外で驚き戸惑った <input type="checkbox"/> 戸惑った <input type="checkbox"/> その他( )				
プレパママ教室 (初産婦の方のみ)	プレパママ教室の御案内を通知してよろしいですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
入籍していない方	<input type="checkbox"/> 入籍予定あり <input type="checkbox"/> 入籍予定なし				

ご記入いただいた妊娠届出書の内容は、妊娠、出産、育児等のご相談の際に活用させていただきます。  
健康推進課から電話等の御連絡をさしあげることがあります。

交換した券の種類 (交換したものに○)	妊婦健診	A票 B票D B票E B票H B票L C-1票K C-1票G	乳児健診	3~6か月
		C-1票M C-1票6 C-1票7 C-1票8 C-1票9 C-2票F C-2票N		9~11か月
英語・タイ語・ポルトガル語・スペイン語・韓国語・中国語・フィリピン語・インドネシア語			<input type="checkbox"/> 住民基本台帳確認	
マイナンバー確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> 提示なし			発行者: