

# 妊娠届出書

交付番号 NO.

ふりがな		ふりがな	
妊婦氏名		夫 (パートナー) 氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成		
個人番号			
職業	有 ( ) 無		
現住所	苓北町 区名 ( ) TEL (携帯: 自宅: )		
出産予定日	令和 年 月 日 (現在妊娠 週)		
性病に関する健康診断 (梅毒、H I V抗体等)	受けた (いつ頃: ) ・受けていない		
結核に関する健康診断 (胸部レントゲン検査)	受けた (いつ頃: ) ・受けていない		
上記のとおり、届けます。 年 月 日 世帯主氏名 妊婦氏名 苓北町長様			

上記の者について、妊娠の診断をしたことを証明します。

年 月 日

所在地  
医療機関名  
代表者名