

妊 娠 届

白石市長 殿

平成 年 月 日

届出人氏名

(本人との続柄)

妊 婦	氏 名		生年	昭和	年	月	日
	妊娠週数		月日	平成		(歳)
	居 住 地						
医師又は助産師の 診断又は保健指導 を受けた時はその 氏名							
今回の妊娠で性病の健康診査を		受 け た ・ 受 け な い					
今回の妊娠で結核の健康診査を		受 け た ・ 受 け な い					

妊娠していることがわかったら、ただちにこの届出書を市町村長に提出して下さい。
この届出書は母子保健法に基づき、母子健康手帳を交付して早期に必要な保健指導や健康診査を行い、母子健康の向上をはかるため求められているものです。
健康診断の欄には、該当するものを でかこんで下さい。
なお、この届け出にあたって、医師の妊娠証明書は必要ありません。