別記様式第１号（その１）（第２条関係）

妊娠届出書

年　　月　　日

　（宛先）和歌山市長

　母子保健法第１５条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 生年月日 | | | | | 年齢 | | | 職業 | | |
| 妊婦氏名 |  | | | | | 年　　月　　日 | | | | | 満　　歳 | | |  | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 居住地 | 〒　　　　―  電話番号　　　　　　（　　）  昼間の連絡先　　　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠月数 | か月（　　　週） | | | | | 出産予定日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 医師又は助産師の診断又は保健指導を受けた場合 | 医師又は助産師の氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 医師又は助産師が所属する病院、診療所、助産所等の名称及び所在地 | | | | | 名称  所在地 | | | | | | | | | | |
| 性病に関する健康診断 | | | | | | 受けた　・　受けていない | | | | | | | | | | |
| 結核に関する健康診断 | | | | | | 受けた　・　受けていない | | | | | | | | | | |

※　妊婦支援給付金の支給を希望される場合は、認定申請の手続きをこの届出書の提出と併せて行うことができます。

希望される方は、以下のチェックボックスをチェックし、医療機関等において妊娠の事実を確認した日（胎児心拍の確認日）を記入してください。

|  |
| --- |
| □　妊婦給付認定の資格を有するため、子ども・子育て支援法第１０条の９第１項の規定により、妊婦給付認定の申請をします。  妊娠の事実を確認した日（医療機関等における胎児心拍の確認日）  　　　　　年　　　月　　　日 |