

令和7年度 妊娠届出書

太枠内のみ記入してください。

フリガナ				世帯主氏名			
妊婦氏名				夫の氏名			
年齢	SH	年	月	日	生まれ	歳	職業
個人番号				電話番号			
居住地	坂戸市						
出産予定日	年			月	日	妊娠週数	第 週（第 月）
妊娠回数	初回 ・ その他 回（流産等を含みます）						
今回の妊娠で性病に関する健康診断を受けましたか	はい ・ いいえ			今回の妊娠で結核に関する健康診断を受けましたか	はい ・ いいえ		
診断または保健指導を受けたときはその病院名・医師または助産師名		病院（医院）名					
		医師名または助産師名					
上記届出いたします							
年 月 日							
坂戸市長 あて 妊婦氏名 （代理人氏名 ）							

この妊娠届出書は、出産・子育て支援以外には使用いたしません。

市役所記入欄・・・該当になる欄のみ記入。

母子健康手帳（親子健康手帳）交付（交付した種類に○をする。）	
日本語・英語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語・中国語 ハングル語・タイ語・インドネシア語・ベトナム語・ネパール語	
☐ 助成券セット ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧ ☐ ⑨ ☐ ⑩ ☐ ⑪ ☐ ⑫ ☐ ⑬ ☐ ⑭ ☐ HIV抗体検査 ☐ 子宮頸がん ☐ HTLV－1抗体検査 ☐ 性器クラミジア検査 ☐ 新生児聴覚スクリーニング検査 ☐ 産婦健康診査 ☐ 1か月児健康診査	
交付場所： こども支援課 ・ こども家庭センター	受付者