

妊婦健康診査受診券 交付届出書

※ 太枠内を全てご記入ください。

下記のとおり届出をするにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾します。
(届出先) 茨木市長

		届出日	令和	年	月	日
妊婦氏名	フリガナ	職業	1. 主婦 2. パート・アルバイト 3. 派遣・契約社員			
			4. 常勤(正社員) 5. 無職 6. 学生			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳	連絡先	携帯	-	-	
			自宅	-	-	
現住所	茨木市					
出産予定日	令和 年 月 日 (現在妊娠: 週 日) 単胎・多胎 ()					
妊娠の診断を受けた医療機関名 医師・助産師の氏名						
妊娠について	初めて・()回目		出産について	初めて・()回目		
母子健康手帳 交付日	令和 年 月 日		交付市町村名			
届出者 ※☑をして ください	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人 (氏名: 続柄: 夫・パートナー・実母・義母・他 ())					
職員記入欄	転入日: 令和 年 月 日	上の子あり → 転入前報告			受付印	
	妊娠週数 週 日	残 枚				
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14 : 枚					