

下呂市版・妊娠届出書 (兼 転入受付)

受付日 令和 年 月 日

① 同居者 (一緒に住んでいる方または今後一緒に住む予定の方、全て)

続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先	実家の住所
本人		S・H			
夫		S・H			
		S・H・R			

② 実家などへ里帰りはされますか ・はい (世帯主名 ) ・いいえ ・未定

③ 分娩予定場所 ( 病院・クリニック・助産所 ) ・未定

④ 過去の妊娠・出産について

第何子・性別	出生体重	在胎週数	妊娠中の 体重増加	異常の有無 番号に○をつけてください
1子 男・女	g	週	kg	無・有 ( 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 )
2子 男・女	g	週	kg	無・有 ( 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 )
3子 男・女	g	週	kg	無・有 ( 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 )
4子 男・女	g	週	kg	無・有 ( 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 )

1.心臓病 2.帝王切開 3.死産 4.切迫流産 5.妊娠早産 6.羊水過多 7.妊娠悪阻 8.尿蛋白(+)以上

9.尿糖(+)以上 10.妊娠高血圧症候群 11.妊娠糖尿病 12.産後うつ 13.その他 ( )

市役所記入欄

母子手帳交付 No. (妊娠週数 週) CKD 予防対象者 DM 予防対象者

①	②	③	④	⑤	⑦	⑧	緑	白	紫	桜	水	黄

プラン 無 ・ 有 ( ) \*貧血 (20週) 血圧 (20週・32週) 血糖 (24週・32週)

(市確認者 )

番号確認	本人確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し ・住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	1点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神手帳 (写真付き) <input type="checkbox"/> 官公省発行の免許証・許可証・学生証 (写真付き) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書
	2点確認	<input type="checkbox"/> 各保検証 <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 ( )