

妊 娠 届 出 書

NO.

妊婦氏名		年 昭 和 年 月 日 齡 平 成 (満 歳)	職 業	
個人番号				
居住地	枝幸郡浜頓別町 Tel			
妊娠週数	第 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 ときは、その氏名。	診断した人	医 師 ・ 助産師		
	住 所			
	病院・診療所等 の名称			
	氏 名			
上記のとおり届出致します。				
年 月 日				
浜頓別町長 菅 原 信 男 様				
住 所 枝幸郡浜頓別町				
氏 名 印				
備 考				

(注)

1. この届出書を浜頓別町に提出し、母子健康手帳及び妊婦一般健康診査受診票の交付を受けてください。ただし、住民票がある方に限ります。
2. この届出書には妊娠証明書は必要ありません。
3. 妊娠届は妊娠1回1通提出して下さい。