

妊 娠 届 出 書

見 本

個人番号		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 () 歳		
フリガナ			職 業		
妊婦氏名					
居 住 地	豊島区 日中連絡のつく電話番号 ()				
妊娠週数	妊娠 月(妊娠 週)	出産予定日	令和 年 月 日		
妊娠について医師 または助産師の診断	受 け た				受 け て い な い
	医療機関名				
	所在地				
	医師または 助産師氏名				
性病に関する健康診断 (血液検査)		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			
上記のとおり届け出ます。 令和 年 月 日 届出者氏名 (妊婦との続柄:) 豊島区長					

*妊婦ご本人が届出者の場合、裏面「ゆりかご面接質問票」にご記入をお願いいたします。

【妊婦健康診査受診票等受領証】

妊婦健康診査受診票 (14枚)・妊婦超音波検査受診票 (4枚)・妊婦子宮頸がん検診受診票・新生児聴覚検査受診票を受領しました。	
令和 年 月 日	受領者署名

【担当者記載欄】

住民登録 有・無	正規	追加 (双子以上)	再交付	交付(海外転入)	手帳のみ	受付印
マイナンバー確認	マイナンバーカード・マイナンバー付住民票・その他 ()					受付 ()
届出者確認	免許証・パスポート・マイナンバーカード・年金手帳 ・その他 ()					
ゆりかご面接	済 ・ 未	健康管理システム入力 No.				