令和３年度

＜妊　娠　届　出　書＞（　新規・転入・再発行　）

届出番号　　母子手帳 No　　歯科受診票発行 No

項　目	氏名　・　生年月日	職　　業
妊　婦	ふりがな S･H　　年　　月　　日（　　歳）	無・有〔常勤・自営・ﾊﾟｰﾄ・他（　　）〕 〔21 時以降帰宅　　回/週〕〔夜勤　有　・　無〕 〔育休予定(期間　　)〕 〔退職予定(時期　　)〕 健康状態〔疾患名・通院等　　〕 実　家〔　　〕
父　親	ふりがな S･H　　年　　月　　日（　　歳）	無・有〔常勤・自営・ﾊﾟｰﾄ・他（　　）〕 〔21 時以降帰宅　　回/週〕〔夜勤　有　・　無〕 〔育休予定(期間　　)〕 健康状態〔疾患名・通院等　　〕 実　家〔　　〕

兄弟姉妹	ふりがな	ふりがな	ふりがな	ふりがな
	(H　.　.　生) (　才　ヶ月)	(H　.　.　生) (　才　ヶ月)	(H　.　.　生) (　才　ヶ月)	(H　.　.　生) (　才　ヶ月)

住　所	河東郡上士幌町字　　（　　区）			
連絡先	①　　（　　）	②　　（　　）		
妊娠週数	週（　　ヶ月）	第　　子	出産予定日	令和　　年　　月　　日
保険の種類	1. 国民健康保険　2. 社会保険　3. その他（　　）			
診断を受けた病院	1. 慶愛病院　2. 協会病院　3. 厚生病院　4. 公立芽室病院　5. 坂野産婦人科　6. その他（　　）			
出産予定場所	1. 慶愛病院　2. 協会病院　3. 厚生病院　4. 公立芽室病院　5. その他（　　）			

上記のとおり届け出いたします。

なお、上記内容を上士幌消防署へ情報提供することに（　同意します　・　同意しません　）。

お名前・住所・電話番号・出産予定日を子育て支援センター（上士幌町役場幼児教育課）へ

情報提供することに（　同意します　・　同意しません　）。

令和　　年　　月　　日

上士幌町長　竹　　中　　貢　様