

妊 娠 届 出 書

交付日： 年 月 日 第 号

妊 婦	住所地（住民票所在地）	〒911- 勝山市		
	居住地（住所地と異なる場合のみ）	〒		
	ふりがな 氏 名	個人番号（ ） 昭和・平成 年 月 日（ 歳）		
	連絡がとれる電話番号	自宅：	携帯：	
	職 業	勤務先：		
	加入している保険	国民健康保険 ・ 社会保険本人 ・ 社会保険扶養 ・ その他（ ）		
夫 (パートナー)	氏 名	昭和・平成 年 月 日（ 歳）		
	職 業	勤務先：		
	婚姻関係の有無	有 ・ 無 （ 今後結婚予定 ・ 結婚予定なし ・ 未定 ）		
妊娠週数	妊娠 週（ ヲ月）	出産予定日	年 月 日	
出 産 歴	初産 ・ 経産（第 子）	第1子	年 月 日（男・女）	
		第2子	年 月 日（男・女）	
	※世帯で実子以外の子の有無 無 ・ 有（ 人）	第3子	年 月 日（男・女）	
		第4子	年 月 日（男・女）	
流早産の有無	無 ・ 有（流産 回 ・ 早産 回 ・ 死産 回）			
診察を受けた施設	施設名	医師名		
健診を受ける施設	施設名	医師名		
出産予定施設	施設名 (県外の場合： 県 市)			
出産後帰宅先 (予 定)	現住所 ・ 市内実家 ・ 市外実家 ・ その他（ ） ⇒住 所： 様方 電 話：			
年 月 日 届出者氏名 (妊婦との続柄)				
勝 山 市 長 殿				

※この妊娠届出書をもとに妊娠中の経過の確認、新生児訪問等で保健師がご連絡することがあります。
※赤ちゃんのお誕生後に勝山市が委嘱している保健推進員が訪問させていただきます。活動にご理解いただき、裏面、個人情報取り扱いについて同意書に署名をお願いいたします。

マタニティマーク

妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするものです。ご活用下さい。



受付担当者記入欄（相談内容、指導内容などの特記事項）

にここ妊婦奨励金利用予定 なし・あり

⇒説明実施 済・未

受付担当者サイン _____

保護者様

勝山市では、お子様のすこやかな成長を地域で支えるための活動として、新生児訪問、2歳児訪問、乳幼児写真展への参加の呼びかけ、むし歯予防活動などを地区の保健推進員が中心となって実施しています。その活動のために、お子様の個人情報^①を保健推進員および村岡町保健育成会に提供することにご理解いただきますようお願いいたします。

目的を理解し、同意いただける方は下記の同意書にボールペンでサインをしてくださいますようお願いいたします。

※保健推進員は全地区に配置し、各地区の乳幼児を対象に活動しています。村岡町保健育成会は保健推進員と協力して、村岡地区の乳幼児を対象に活動しています。

同意書

乳幼児の訪問など健康づくり活動のため、勝山市保健推進員および村岡町保健育成会（村岡地区の乳幼児が対象）に出生したお子様の住所・氏名・生年月日・性別・保護者氏名・世帯主氏名をお知らせすることに同意します。

年 月 日

保護者サイン _____

※個人情報は、健康づくり活動以外の目的には使用しないことを確約します。

勝山市保健推進員協議会
村岡町保健育成会