

※妊娠届出時には、妊婦の方全員と保健師等による面接を行っております。時間には余裕を持ってお越しください。
(所要時間30分程度)

整理番号																					おやこ健康手帳 交付番号																		
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

倉敷市長 宛

妊娠届出書・ おやこ健康手帳 交付 再交付 申請書
 妊産婦・乳児健康診査受診票 交付 再交付

母子保健法第15条の規定により、
下記のとおり届出をします。

届出日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和																				年																			月																			日																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請理由	<input type="checkbox"/> 妊娠届出 <input type="checkbox"/> 多胎のため追加 <input type="checkbox"/> 出産後交付 <input type="checkbox"/> 転入 (県 市・町・村)		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損												
フリガナ	生年月日												年齢		
妊婦(母)の氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日				歳				
住所	倉敷市		携帯電話												
			電話												
転再入交の付み	フリガナ	生年月日												年齢(月齢)	
	子の氏名	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日				歳 か月			
出産経験	<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (人目)		職業		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無										
出産予定日	<input type="checkbox"/> 令和		年		月		日		現在の妊娠週数		週				
妊娠に伴う性病の健診の受診	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1年以内の胸部レントゲン検診の受診		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
妊娠診断後の喫煙	<input type="checkbox"/> 有 (本/日) <input type="checkbox"/> 無		妊娠診断後の飲酒		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
里帰りをして分娩する予定	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		事務処理欄 ※記入不要												
妊娠の診断を受けた医療機関又は助産所名及び氏名													心拍確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
今回の妊娠、出産、育児で心配なことがありましたらご記入ください															

⇒ 「妊娠届出」の方は、裏面にマイナンバーの記載がありますので、裏面も必ずご記入ください。

○倉敷市記入欄

「生後4か月までの全戸訪問」の説明と了解 済 未 ()																	
区分	処理		22W以降届出		相談・指導										サイン		
#0	システム入力		レター手渡し		転入妊婦:HTLV-1検査受診(済 ・ 未)												
#1	台帳入力		不要者リスト入力														
#2	引継	学区	管理へ写し送付														
#3		地区	台帳入力														
交付内容	妊婦健診 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19										超音波検査 1・2・3・4			血液検査 1・2			
	クラミジア	GBS	妊婦歯科健診	新生児聴覚検査	産婦健診 1・2		乳児健診 1か月・1・2・3										

【注意】妊娠届出には、妊婦本人のマイナンバーカード又は個人番号通知書(通知カード)と本人確認書類が必要です。
妊婦本人が来所できない場合は、裏面の委任状及び代理人の本人確認書類も必要です。裏面を参照してください。

