

妊 娠 届 出 書

妊婦氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成
		(年齢)	年 月 日 (歳)
住 所	綾歌郡綾川町	職 業	
	連絡先 (TEL:)	妊娠週数	妊娠 () 週 ・ カ月
受診している医療機関名、助産所名		出産予定日	平成 年 月 日頃
綾 川 町 長 殿		平成 年 月 日	
届出人氏名		(妊婦との続柄)	
住 所		(代理人の場合は、妊婦本人の了承を得ています。)	

上記のとおり届出を受理するにあたり、住民基本台帳等を確認させていただきます。

注 この妊娠届出書を記入し、綾川町国保総合保健施設えがお又はいきいきセンターに提出すれば母子健康手帳が交付されます。

お問い合わせ先	綾川町 国保総合保健施設	えがお (陶病院隣り)	TEL 876-2525
	綾川町 国保総合保健施設	いきいきセンター (綾上支所南)	TEL 878-2212

