

怀孕申报书 (兼 母子健康手册交付台帐)

No. _____

◎填写的内容将作为个人信息处理。申报书由市政府管理，不会用于怀孕、分娩、育儿支援以外的目的。

◎请在粗框内填写。并回答背面的育儿问卷表


假名发音			出生日期	年龄	职业
孕妇姓名	①已婚 ②未婚 (计划入籍 有·无)		年 月 日		
假名发音			出生日期	年龄	职业
丈夫姓名 (伴侣)			年 月 日		
居住地	日野市		电话号码	※请填写白天(工作日8:30~17:15之间)可联系的电话号码。	
	外籍人士请填写国籍 ()		【孕妇手机】		
			【住宅·丈夫手机】		
怀孕周数	满 周	分娩预定日	年 月 日	回乡分娩的预定	①有 ②无 ③未定
以往的怀孕·分娩	以往的怀孕次数: ①无 ②有 () 次		以往的分娩次数: ①无 ②有 () 次		
怀孕状态	①单胎 ②多胎 () 胎	有无不孕治疗	①有 ②无	性病检查	①已接受 ②未接受
				结核检查	①已接受 ②未接受
关于医疗机构	A 医疗机构等的名称	B 医生或助产师姓名	A	B	
如上所述进行申报。 年 月 日 日野市长 先生 申报者姓名 _____ (关系: _____)					

【申报者领取确认栏】

- 母子健康手册 1册 外国語版母子手册 () 语
 孕妇体检就诊票 (14次)
 超声波检查介绍 (4次)
 孕妇宫颈癌检查就诊票 (1次)
 孕妇牙科检查就诊票 (1次)
 新生儿聴覚検査 (1 回分)
 育儿包的介绍
 面谈后的证明盖章
 出産応援ギフト (管理番号: _____)

已收到上述资料。 姓名 (_____)

【市確認欄】

<input type="checkbox"/> 住基確認 	1点確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 写真付き学生証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	または	2点確認 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 公共料金の領収書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 学生証、社員証 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 各種医療証 <input type="checkbox"/> その他 ()