

妊娠届出書

母子手帳 No.()

妊婦	氏名		生年月日	・	・
			年齢		
	勤務先	会社名()職種()業務内容()			
夫	氏名		生年月日	・	・
			年齢		
	勤務先	会社名()職種()業務内容()			
住所地	嬉野市	塩田町 嬉野町	大字	番地	アパート名 地区名()
連絡先	(自宅)	—	—	世帯主名	
	(携帯)	妊婦:	—		
		夫:	—	—	
初産 経産	初産 ・ 経産 第()子			保険種別 (○をつけてください)	国保 ・ 協会けんぽ 共済 ・ 国保組合 建設国保 ・ 生活保護 その他()
	(○をつけてください)				
妊娠週数		週	分娩 予定日	年	月 日
妊娠確定に関する診断の有無	1. 医師から受けた 施設名 () 医師名 () 2. 助産師から受けた氏名 () 3. 受けていない				
上記のとおり届出を致します。					
嬉野市長 様					
年 月 日					
妊婦氏名 _____					

同意書

嬉野市では、妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出及び妊婦健康診査結果等から得られた情報をもとに妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定し保健・医療・福祉・教育等の関係機関による切れ目のない支援を行うため、これらの情報が共有されることがあります。また、今後本市の子育てサービスの充実のため使用されることに同意します。

「なお、この個人情報に関しては、嬉野市個人情報保護条例により適正に管理され、上記以外の目的には使用されることはありません。」

年 月 日

氏名 _____

(代理人) _____