

# 喬木村

## 妊娠届出書及び母子手帳交付申請書

喬木村長殿

令和 年 月 日

妊婦氏名 (連絡先)	(連絡先 - - )	生年月日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	出身地(市町村名)	職業
夫の氏名		生年月日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	出身地(市町村名)	職業
婚姻の有無	<input type="checkbox"/> 既婚 ※未婚の場合、下記にもご記入をお願いします 入籍予定: あり( 月頃) ・なし ・未定 <input type="checkbox"/> 未婚※ 転居予定: あり(転居先: 時期: ) ・なし				
住所	喬木村 (通報区 )	世帯主氏名			
居住地	(上記住所と別の場所に居住している場合は居住地をご記入ください)				
胎児数	1 ・ 2 ・ ( )	出産予定日	年 月 日		
妊娠週数	週( ケ月)				
前回までの妊娠中の異常	ない ・ ある( 妊娠糖尿病 妊娠高血圧症候群 早産 死産 その他 )				
保険証の種類	市町村国保 ・ 社会保険 ・ 組合健保 ・ 共済 ・ その他( ) 本人 ・ 扶養				
診断を受けた病院・医院・助産院名					
出産予定病院					

## 母子手帳の交付方法について

喬木村の母子健康手帳・妊婦健診受診券等の交付は事前予約が必要です。

必ず事前に喬木村役場保健師までご連絡をお願いいたします。予約の際に、ご自身のお名前・

生年月日、出産予定日をお知らせください。

必要書類の交付や説明に30分程度お時間をいただきます。

### 【持ち物】

- 産科医療機関等が発行した妊娠届出書(この用紙)  
※両面を記入してご持参ください。
- 口座番号がわかるもの
- 印鑑



喬木村役場保健福祉課(保健師)  
TEL:0265-33-5125

村記入欄	実態把握表	健康かるて	給付金	課税状況
				課税 ・ 非課税

