

# 妊 娠 届 出 書

母子健康手帳交付番号	個人番号記入欄										
No.											

妊婦(母)氏名	生年月日		S H	年	月	日	満( )歳	職業					
父氏名	生年月日		S H	年	月	日	満( )歳	職業					
居住地 (住民票のある所)	河内長野市						電話						
							妊婦携帯						
妊娠週数	満	週( )	か月)	出産予定日	年	月	日	里帰りの予定	有 無	⇒【産前・産後】【市内・市外】			
今回の妊娠	初回・ ( )回目	※ 結核に関する健康診断の有無		有・無	妊娠の診断を受けた医療機関名 または医師・助産師名			( )都・道・府・県					
今回の出産	初回・ ( )回目	※ 性病に関する健康診断の有無		有・無	出産予定施設名								
上記のとおり届出します											年	月	日
今後妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合には、市から関係機関等に対し必要な情報を提供することに同意します													
(宛先) 河内長野市長					届出者の氏名 _____								

保健センターよりご本人やご家族の健康面等についてご様子をお伺いすることがありますので、ご理解の程よろしくお願ひいたします。  
 記入上の注意 ※「結核に関する健康診断」…1年以内にツベルクリン反応検査または胸部レントゲン検査を受けたか否かによって記入すること。  
 ※「性病に関する健康診断」…血液検査を受けたか否かによって記入すること。

妊婦本人が届出	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード	<input type="checkbox"/> 運転	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> その他( )
代理人が届出	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 妊婦の個人番号カード・個人番号通知カード	代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他( )		

<ホームページ>

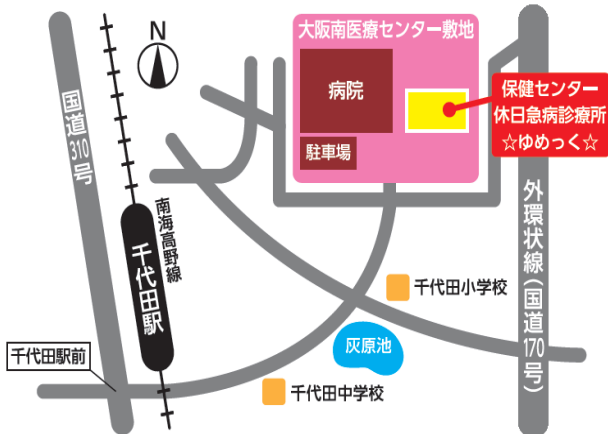
きりとり

## 河内長野市立 妊娠届は保健センターへ

月曜日～金曜日  
(祝日・年末年始除く)  
午前9時～午後5時30分

### 保健センターでは

- ◆マタニティライフを楽しむための情報を保健師・助産師から提供します。
- ◆管理栄養士・歯科衛生士による食事やお口のケアについての相談も受けることができます。



お問い合わせ  
**河内長野市立保健センター**  
 (平日午前9時～午後5時30分)  
 住所: 木戸東町2-1  
 電話: 0721(55)0301  
 FAX: 0721(55)0394

※お車でお越しの方は、大阪南医療センター駐車場に停めていただき、駐車券を保健センターにお持ちください。

