

転入妊婦届出書

新宮町長 様

年 月 日届出

次のとおり届出いたします。

ふりがな 妊婦氏名			生年月日	S・H	年	月	日
職業	主婦・学生・アルバイト・パート・常勤（勤務時間：～：）						
住所 住民票のある居住地	新宮町			電話番号	自宅： 携帯：		
妊娠週数	週	出産予定日	年	月	日	多胎児 (ふたごなど)ですか	はい・いいえ
里帰りについて	しない・する・ する方向で検討中 ・未定						
	里帰り先(県 市・町・村) 里帰り時期(妊娠 ヶ月頃・産後)						
妊婦健康診断を受ける医療機関名							
新宮町では赤ちゃんとお母さんが安心して生活していただけるようにサポートを行っています。出産・育児支援のため、必要に応じて妊娠届出書・アンケート等の内容を医療機関へ情報提供することに同意していただけますか。							(はい・いいえ)
交付	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査補助券 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳別冊 <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査補助券使用依頼書 <input type="checkbox"/> 妊産婦・乳児歯科検診・指導相談カード		使用済み 補助券番号	1・2・3・4・5・6・7・8 9・10・11・12・13・14			
			受付者				

<受付場所>

シーオーレ新宮 子育て支援課

新宮町新宮東2丁目5-1

TEL 092-963-2995

【交付日時】月～金曜日 ※祝日は除きます

8:30～17:00

【持ってくるもの】

- ◎転入妊婦届出書 ※表面・裏面の太枠内を記入
- ◎母子健康手帳
- ◎転入前の市町村で発行された妊婦健康診査補助券



