

# 羽生市 にんしん とどけ (ぼしてちょう もうしこみ)

Pregnancy Notification Form (Maternal and child health handbook application)

とどけたひ Application date	れいわ _____ ねん _____ がつ _____ にち _____ (yyyy) (mm) (dd)	※(市記入) 母子手帳交付日 _____ 母子手帳交付番号 第 _____ 号			
ふりがな Pronunciation		とし Age	せいねんがっぴ Date of birth	しごと Occupation	
にんぶ なまえ Name of the pregnant woman		さい years old	ねん _____ がつ _____ にち _____ (yyyy) (mm) (dd)		
ふりがな Pronunciation		とし Age	せいねんがっぴ Date of birth	しごと Occupation	
ぱーとなー なまえ Name of the spouse /partner		さい years old	ねん _____ がつ _____ にち _____ (yyyy) (mm) (dd)		
こくせき Nationality		せたいぬし なまえ Name of household's head			
じゅうしょ Registered address	はにゅうし		にんしん しゅうすう Weeks of pregnancy	しゅう ( _____ ) かげつ ( _____ ) _____ weeks _____ months	
			うまれる ひ Expected date of delivery	ねん _____ がつ _____ にち _____ (yyyy) (mm) (dd)	
れんらくさき Contact address	でんわ ( _____ ) Phone number		にんしん かず Number of pregnancies	こんかい ( _____ ) かいめ This is the _____ pregnancy	
	・にんぶ Pregnant woman's ・ちち (ぱーとなー) Spouse/Partner's ・じたく Home phone ・そのほか ( _____ ) Other's				
	でんわがつながりやすいじかん What time of day is best to call? ・いつでもよい any time ・ごぜん ・ごご ( : ~ : ) a.m.・p.m.		うまれた こども Number of deliveries	いままで ( _____ ) にん _____ time(s) deliver(ies) till now	
しんだんした いしゃ (Dr.) Name of the doctor /the midwife who conducted diagnosis.		にんしん じょうきょう Way of pregnancy	しぜん・ふにんちりょう Naturally / By fertility treatments		
けんしん うける びょういん Name of the medical institution that you are going to have pregnancy check-ups		けっこん Marital status	している ・ していない (けっこんよてい ある ・ ない) married/ not married (Going to get married Yes/No)		
うむとき くに かえる Plan to go to hometown around delivery date	かえる ・ かえらない Yes / No	どこで うむ? Where to give birth? はにゅう ・ にほん ・ そのほか Hanyu City / Japan / Other	けっこんした ひ (よていの ひ) Date of marriage	ねん _____ がつ _____ にち _____ (yyyy) (mm) (dd)	
べびー うむ びょういん Expected birth hospital		ほけんしょう しゅるい Health insurance	こくみんけんこうほけん National health insurance しゃかいほけん ・ そのほか Social insurance / Others		
せいびょう けんさ Sexually Transmitted Diseases Testing	うけた ・ うけていない Done / No	あるこーる さけ Alcohol	のむ ・ のまない Yes/No		
けっかく けんさ Medical check-up for Tuberculosis	うけた ・ うけていない Done / No	たばこ Smoking	にんぶ: すう ・ すわない Pregnant woman herself: Yes/No ぱーとなー: すう ・ すわない Spouse or Partner: Yes/No		

※ まいなんばー かないとき すたっぷが しらべます。  
\*If the My Number is not written in this form, we may confirm it.

母子保健法第15条の規定により上記の通り届けます。  
I notify the status as above pursuant to the provision of Article 15 of Maternal and Child Health Act.

※下記に同意していただける場合は、し点を入れてください。  
If you agree to the sentence below, please check the box.

出産の支援のため、必要な場合は、妊娠届書・アンケートの内容等について、自治体、関係機関が情報共有することに同意します。  
I agree that the city and related organizations share the information that I wrote this form. (19条第2項、22条第3項)

国の「低所得の妊婦に対する初産科受診料支援事業」を行うにあたり、所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意します。  
I agree to verify the tax status of my household.

届出者 氏名 Name \_\_\_\_\_ 妊婦本人 Pregnant woman, herself 夫 Spouse (パートナー Partner)  
Name of person submitting this form その他 Others ( \_\_\_\_\_ )

住所 (本人の場合は省略可) Address (If you are the pregnant woman, it can be omitted.) \_\_\_\_\_