

妊娠届出に係る出産予定日等について

妊婦氏名： _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： 芦北町大字 _____

出 産 予 定 日		年	月	日
現在の妊娠週数		妊 娠 週		
性病・結核に関する健康診断について	性病に関するもの	実施	・	未実施
	結核に関するもの	実施	・	未実施
胎児心拍の確認について		確認あり	・	確認なし

- ・ 医療機関名 :
- ・ 医師名 :
- ・ 住所 :
- ・ 電話番号 :

～芦北町母子健康手帳交付のご案内～

ご妊娠おめでとうございます。

芦北町では母子健康手帳交付を下記のとおり実施しています。

交付日の予約及び交付に必要な書類の提出はオンラインで実施していますので、①「母子健康手帳予約申請」②「芦北町妊娠届出書及び妊婦健康診査受診票交付申請書、妊娠届出問診票」の順番で下記の各QRコードまたはURLから入力をお願いします。

オンライン予約申請及び書類提出が完了しましたら、予約日に芦北町役場健康福祉課へお越し下さい。なお、オンライン予約申請及び書類提出ができない場合は、下記連絡先へご連絡ください。

母子健康手帳交付について	
交付曜日・時間	毎週水曜日（祝日及び年末年始を除く） ①9:00～ ②10:30～ ③13:30～ ④15:00～ ※上記で都合がつかない場合は下記連絡先へご連絡ください。
交付場所	芦北町役場 健康福祉課
必要なもの	①「妊娠届出に係る出産予定日について」（本紙） ②マイナンバーカード ③印鑑 ④通帳（フォームにに入力した口座の通帳）

- ① 芦北町母子健康手帳交付日予約申請フォーム ② 芦北町妊娠届出書等提出フォーム



<https://logoform.jp/form/Yk4D/912325>

<https://logoform.jp/form/Yk4D/694392>

連絡先： 芦北町健康福祉課 子育て支援係

電話： 0966-83-9674