別記様式第十三号（二）（第二十七条関係）

人　工　妊　娠　中　絶　実　施　報　告　票

（令和　　年　　月分）

(1)	人工妊娠中絶を受けた者の番号		(2) 人工妊娠中絶を受けた者の年齢	満　　年
(3)	人工妊娠中絶を受けた者の居住地	都　郡　区 道　市　町 府 県　支庁　村	(4) 人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数	1　満７週以前 2　満８週～満11週 3　満12週～満15週 4　満16週～満19週 5　満20週～満21週
(5)	人工妊娠中絶を実施した月日	月　　日	(6) 該当条文	1　14条１項１号 2　14条１項２号
(7)	人工妊娠中絶を受けた理由			
(8)	人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無	有　　無	(9) 人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有　　無
(10)	人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無			有　　無
備　　考				

日本産業規格Ａ列５番

記載上の注意

1　手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとすること。

2　「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。

3　「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。

4　「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。

5　「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。

6　「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となつた事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

7　「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠９週０日までで使用されるミフェプリストン・ミソプロストール製剤又は妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を指すものであること。