

妊娠届出書

交付番号	母子健康手帳No.		母と子の健康のしおりNo.									
個人番号												

ふりがな			生年月日	年齢	職業
妊婦氏名			年 月 日生	歳	
ふりがな			生年月日	年齢	職業
配偶者氏名 (子の父)			年 月 日生	歳	
住所	浅川町大字 字				
電話				婚姻	既婚・未婚
町外転出 予定	無 ・ 有 (時期 年 月ごろ、転出先)				
分娩予定日	令和 年 月 日	妊娠週数	週	分娩回数	初産・経産 (回)
分娩予定医療機関	所在地	福島県 (市町村) ・ 県外 ()			
	医療機関名 (助産所名)				
妊娠の診断や保健指導を受けた医師及び助産師の氏名、医療機関等の名称					
性病に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けない	健康保険の種別	国保 ・ 社保 ・	
結核に関する健康診断の有無		受けた ・ 受けない		その他 ()	
浅川町長 様 上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日 届出人氏名 _____ 続柄(妊婦との続柄) _____					
【※代理人が届け出る場合、妊婦本人が記入】 委任状 令和 年 月 日 受任者(代理人) 住所 _____ 氏名 _____ 私は、上記の者を代理人と定め、妊娠の届出及び母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を委任します。 委任者(妊婦本人)住所 _____ 氏名 _____ 印 _____					

※交付者記入欄 (交付者氏名)

来所者	☐ 妊婦本人(同席者:) ☐ 代理人(妊婦との続柄:)	
個人番号	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票の写し(番号記載) ☐ その他() ☐ なし	
本人確認	1点⇒ ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ 在留カード ☐ その他() 2点⇒ ☐ 被保険者証 ☐ 国民年金手帳 ☐ 印鑑登録証明書 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ その他()	
安産祈願米贈呈式の通知に関する、農政商工課に住所及び氏名について、情報提供の同意の有無		同意する旨を確認 ・ 同意しない旨を確認

妊娠おめでとうございます。

浅川町は、妊娠中から皆さまの子育てを応援します。必要に応じて医療機関や関係機関と連携し、切れ目のないサポートをおこなします。以下の太枠内のアンケート内容を、ご回答くださるようお願いいたします。

※ご本人と面談できなかった場合や相談状況により、後日、保健師がお電話させていただくことがあります。

同居されてる家族について	該当する同居者に○で囲んでください。				担当記入欄
	夫・子ども()人・実父・実母・義父・義母・その他()				
1. 妊娠・出産について	1) 今回の妊娠がわかったときは、どんな気持ちでしたか。 うれしかった・予想外で驚いたがうれしかった・予想外で驚き戸惑った 困った・何とも思わなかった・その他()				
	2) 現在の体調はいかがですか。		よい　　よくない		
	よくない場合⇒ 疲れやすい・眠れない・気分が沈む・ その他()				
	3) 現在までの妊娠の経過はいかがですか。		順調　・ 異常がある		
	異常がある場合⇒ (内容:)				
	4) 今回の妊娠にあたり、不妊治療を受けましたか。		いいえ　・ はい		
	5) 過去の妊娠・出産の経過を教えてください。				
	妊娠()回⇒出産()回・流産()回・死産()回				
	出産年月	性別	出生体重	週数	妊娠・出産・産後の状態
	年　月　日	男・女	g	週	正常・異常()
年　月　日	男・女	g	週	正常・異常()	
年　月　日	男・女	g	週	正常・異常()	
2. 健康状態について	1) 今までに病気や現在治療中の病気はありますか。		ない　・ ある		
	ある場合⇒該当する病名に○で囲んでください。 心臓病・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病・婦人科疾患 心の病気(うつ病やパニック障害など)・その他() いつ頃病気にかかりましたか()年頃)・現在も治療中				
	2) 定期的に歯科検診や歯科治療をしていますか。		はい　・ いいえ		
3. たばこ・アルコールについて	1) 現在、あなたはたばこを吸いますか。 はい(1日　本)・妊娠したからやめた・いいえ 吸う場合⇒やめようと思いますか。(はい・いいえ)				
	2) 同居の家族でたばこを吸う方はいますか。		いない　・ いる		
	いる場合⇒誰が()　どこで()				
	3) 現在、あなたはアルコールを飲みますか。		いいえ　・ はい		
	飲む場合⇒ 毎日・時々・週に()回／1回あたりの量()				
4. 妊娠中や産後の生活について	1) 現在、お仕事をされていますか。		いいえ　・ はい		
	仕事がある場合、産前産後休暇や育児休暇の取得予定はありますか。		はい　・ いいえ　・ 不明		
	⇒産前(　週)、産後(　週)・育休(産後　か月・年)・ 退職予定(妊娠　か月頃)				
	2) 出産前後の滞在先はどちらですか。		自宅　・ 自宅以外		
	自宅以外の場合　⇒滞在先の住所 ⇒連絡先(電話) ⇒滞在期間				
	3) 妊娠・出産・育児について相談できる人はいますか。		いる　・ いない		
	いる場合、どなたですか⇒()				
	4) 妊娠・出産・育児について協力してくれる人はいますか。		いる　・ いない		
	いる場合、どなたですか⇒()				
	5) 現在、困っていること、悩んでいること、相談したいことはありますか。		ない　・ ある		
ある場合⇒該当する項目に○で囲んでください。(複数回答可能) 妊娠や出産のこと・経済的なこと・自分の身体のこと・ 夫婦関係・家族関係・育児について・仕事のこと・ その他()					

※妊娠届出にかかわる情報およびアンケート回答は、浅川町で管理し、妊娠・出産・子育て支援のために使用します。また、統計的な処理を行うことや妊産婦に関する県民健康調査等福島県へ情報を提供することがあります。なお、個人番号については、番号法および母子保健法に基づく事務に限り使用します。

担当者
()