

妊娠届出書

記入例

No. _____

フリガナ	ソテガウラ ハナコ	生年月日	H3年 1月 11日	職業	<input checked="" type="radio"/> 1 主婦 2 パート 3 自営業 4 正社員 5 公務員
妊婦氏名	袖ヶ浦 花子	年齢	30 歳	職種	
個人番号	000000000001				
居住地	〒 299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場〇-〇 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 連絡のつく時間帯： 13:00-17:00				
妊娠週数	満 7 週 (第 2 月)	出産予定年月日	R5年 10月 1日		
※性病に関する健康診断(血液検査)	<input checked="" type="radio"/> 受けた <input type="radio"/> 受けていない	※結核に関する健康診断	<input checked="" type="radio"/> 受けた <input type="radio"/> 受けていない		
診断した医師 又は助産師	医師又は助産師の診断又は保健指導の有無		<input checked="" type="radio"/> 受けた ・ <input type="radio"/> 受けていない		
	施設名 ソテガウラ病院				
	所在地 〒 299-0292 袖ヶ浦市袖ヶ浦〇-〇-〇				
	氏名 寿 太郎				
以上のとおり届け出ます。					
届出者氏名 袖ヶ浦 花子 妊婦との続柄 (本人)					

- (注) (1) この届出書をもとに、保健師等が記入された電話番号に連絡することがあります。
- (2) ※印欄は、該当するものを○で囲んでください。
- (3) 施設名は、病院、診療所、助産所等をお書きください。
- (4) 個人番号は母子保健法及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき利用しそれ以外の目的で利用することはありません。

区処理欄

宛名番号						確認書類	
						番号確認	個力・通力・住民票・不所持・紛失・他 ()
						身元確認	1点 免・パ・官身・在力・個力・住力写・身・不所持・他 ()
							2点 保・年・介・銀・診・住力無・他 ()

市では安心して子育てができるようにサポートしています。妊娠中の状況を確認するため、アンケートへの回答をお願いします。
太枠内をご記入ください。

健診受診予定施設名 (ソテガウラ病院)		出産予定施設名 (ソテガウラ病院)	
① 現在、妊娠経過は順調ですか？		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ []
② 過去に妊娠したことはありますか？		<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい 2 回 [そのうち流産 1 回・中絶 0 回]
③ 過去に出産したことはありますか？ 〔妊娠中に異常はありましたか？〕		<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい 1 回 [そのうち早産 0 回・死産 0 回] 〔妊娠高血圧症候群・切迫流産・妊娠糖尿病・ <input checked="" type="radio"/> 貧血・その他()〕
④ 今までにかかった病気、 また現在治療中の病気は ありますか？	身体面	<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい 病名 高血圧 (<input checked="" type="radio"/> 治療中・治療済) 病名 (治療中・治療済)
	精神面	<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい 病名 うつ病 (治療中・ <input checked="" type="radio"/> 治療済) 病名 (治療中・治療済)
⑤ 現在の体重・身長・BMI (kg/m ²)		体重 60 kg、身長 160 cm、BMI 23.4	
⑥ アルコールは飲みますか？		<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> 禁酒した (<input checked="" type="radio"/> 妊娠前・妊娠後) ・飲む (回/週)
⑦ たばこは吸いますか？		<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 禁煙した (妊娠前・妊娠後) ・吸う (本/日)
⑧ 家族にたばこを吸う人はいますか？		<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 禁煙した (妊娠前・妊娠後) ・吸う
⑨ 妊娠前から定期的に歯科健診を受けていますか？		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑩ 妊娠されて今のお気持ちはいかがですか？		嬉しい <input checked="" type="radio"/> 予想外だが嬉しい 予想外で戸惑いがある・不安・ その他 ()	
⑪ 子の父親について教えてください		氏名: 袖ヶ浦 太郎 生年月日: H2 年 1 月 1 日 職業: 会社員 入籍 <input checked="" type="radio"/> 済・予定あり・入籍はしない 住所: <input checked="" type="radio"/> 同居 別居 ()	
⑫ 妊娠中に相談できる人はいますか？		<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> 夫・パートナー・ <input checked="" type="radio"/> 実母・実父・義母・義父・ 祖母・祖父・きょうだい・ <input checked="" type="radio"/> 友人・その他()
⑬ 出産後に育児を手伝ってくれる人は いますか？		<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> 夫・パートナー・ <input checked="" type="radio"/> 実母・実父・義母・義父・ 祖母・祖父・きょうだい・友人・その他()
⑭ 出産にあたり、実家等に帰省する予定はあ りますか？		<input checked="" type="radio"/> はい	いつから: 退院後すぐ～1か月 どこへ: <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦の実家 (神奈川県川崎市) <input type="checkbox"/> 夫の実家 (<input checked="" type="radio"/> 市・町・村) <input type="checkbox"/> 実家以外(きょうだいの家など) <input type="radio"/> 同居家族が手伝う <input type="checkbox"/> 自宅に手伝いに来る予定 <input type="checkbox"/> おおむね1人で育児していく ↳ <input type="checkbox"/> 何かとかやっていけそう <input type="checkbox"/> どうなるか不安だ 未定
⑮ 妊娠～育児の費用は準備できますか？		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑯ 上記の他、今心配なことや、不安なことは ありますか？		<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい ()
⑰ 今、無戸籍児やDVなどの社会問題が取り 上げられていますが、今後生活を送る上で 何か不安なことはありますか？ ※離婚後 300 日以内に出産した場合や離婚中に他のパ ートナーとの子を出産した場合、(前)夫の子どもとして戸 籍が作られることとなります。それを避けるために出生 届を提出しなければ、無戸籍となります。		<input checked="" type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> 夫婦・家族関係(DVなど)についての不安がある <input type="checkbox"/> 子どもが無戸籍になる可能性がある※ <input type="checkbox"/> その他	

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要な場合、市から各関係機関等に対し、必要な情報を提供することがあります。