

母子手帳番号：

妊娠届出書

※ 太枠内をご記入下さい

届出日		年	月	日
袖ヶ浦市長 様				
届出者氏名				(続柄)
マイナンバー	生年月日	年 月 日 (満 才)		
ふりがな	妊婦の職業	1 主婦 2 パート 3 自営業 4 正社員 5 公務員		
妊婦氏名	(職種)	()		
住所	袖ヶ浦市	電話番号	()	
		連絡のつく時間帯 _____		
子の父親になる人	子の父親の職業			
妊娠の確定診断を受けた医師名 (施設名) : _____ ()				
健診受診予定施設名 : _____ 出産予定施設名 : _____				
分娩予定日	年 月 日	妊娠月数	現在 満 週	
※ 分娩予定日が不明な場合には最終月経の初日を記入下さい。 (年 月 日)				
性病に関する健康診断の有無	1. 受けた 2. 受けていない			
結核に関する健康診断の有無	1. 受けた 2. 受けていない			
身体状況	分娩回数:	回(その内 早産 回・死産 回)	流産経験: 1. 無 2. 有(回)	
	※上のお子さんについてお答え下さい。 人数 _____ 人 (才、 才、 才)			
	妊娠中に異常はありましたか。 無・有(貧血・高血圧・浮腫・尿蛋白・尿糖・切迫(流)早産・その他)			
	既往歴	今までに何かご病気をされていますか。 1. いいえ 2. はい 結核・高血圧・腎臓病・糖尿病・肝炎・こころの病気・その他()		
	歯科	この1年間に歯の健診や治療を受けましたか。 1. 受けた 2. 受けていない		
	妊娠前の状況: 体重 (kg) 身長 (cm) BMI ()			
嗜好	お酒	1. 飲まない 2. 飲む 3. 飲んでいましたが妊娠を機会にやめた 4. 妊娠する前にやめた		
	たばこ (本人)	1. 吸わない 2. 吸う 3. 吸っていたが妊娠を機会にやめた 4. 妊娠する前にやめた 2の方で1日に吸う本数→ ①1~10本、②11~20本、③それ以上		
	(家族)	1. 吸わない 2. 吸う 3. 吸っていたが妊娠を機会にやめた 4. 妊娠する前にやめた		
妊娠が分かった時、どんな気持ちでしたか。 1. 嬉しかった 2. 予想外だが嬉しかった 3. 予想外で戸惑った 4. 不安になった 5. その他()				
妊娠や育児の相談をできる方はいますか。 1. いる 2. いない 1と答えた方(それは誰ですか 1. 夫、2. 親、3. 友人、4. 専門職、5. その他)				
産後母乳で育児をする希望はありますか。 1. 強い 2. できれば 3. 特になし ()				
里帰りをする予定はありますか。 1. はい (期間: ~ どこに) 2. いいえ				
生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 1. いいえ 2. はい				
子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。 1. はい 2. いいえ				
心配なこと、気になることがありますか。				

母子手帳発行場所：1 本庁(指導済) 5 本庁(指導未) 6 ながうら(指導済) 7 ながうら(指導未)
8 ひらかわ(指導済) 9 ひらかわ(指導未)

<備考>プラン _____

(特・気・無)

理由：

<身分確認> 保険証 運転免許証 マイナンバー(通知)カード
その他 ()

<入力> 未・済

指導者サイン

()