

妊 娠 届 出 書

●この届出書は、母子保健法第15条の規定により妊婦または代理人が、市町村長に提出して母子健康手帳の交付を受けるためのものです。記載内容は市町村で管理し、健康支援以外の目的では使用しません。なお、個人番号については番号法に基づく事務に限り使用します。届出の際は来庁者の身元、妊婦の個人番号を証明できるものを持参ください。

●太枠内をご記入ください。

(ふりがな)		生年月日	職業	出身地
妊婦氏名		年 月 日 歳		都道府県 市町村
	①既婚 ②未婚(入籍予定あり・なし)	個人番号 (マイナンバー)		
(ふりがな)		生年月日	職業	出身地
夫氏名 (パートナー)		年 月 日 歳		都道府県 市町村
住所地 <small>(住民票のある住所) ※7桁-10名部屋番号 まで記入</small>	(〒)	電話 (携帯電話)		
居住地 <small>(住所と異なる 場合記入)</small>	(〒)	転出予定	①なし ②あり (年 月頃、)	市町村)
初診年月日	年 月 日	妊娠週数	妊娠 週 (か月)	
分娩予定日	年 月 日	健康保険の種別	①社保 ②国保 ③いずれでもない	
妊娠の診断を受けた 医療機関の名称・医師氏名		分娩予定医療機関		妊娠の診断を受けた医療機関と違う場合は記入。
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	
上記のとおり届け出ます。 年 月 日				
おおい町長 様		届出者氏名		
●代理人が届出をする場合はこちらをご記入ください。 私は下記の者に対し、母子健康手帳の交付申請のために、妊娠届出書の提出に関する権限を委任します。 (代理人 氏名： 住所： 妊婦との続柄：) 妊婦氏名 印				

事務処理欄	交付年月日：	交付番号：	第 子
届出者	妊婦 ・ 代理人		
来庁者身元確認	〈1点〉顔写真付き→ 個人番号カード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ その他 () 〈2点〉顔写真無し→ 健康保険証 ・ 年金手帳 ・ その他 ()		
本人番号確認	個人番号カード ・ 通知カード ・ 個人番号記載の住民票 (同意あり・なし)		
住民コード		交付者	

～妊娠・出産に関するアンケート～

*町では、安心して出産・子育てができるように妊娠中より応援させていただきます。

*秘密は厳守しますので、以下のアンケートにご協力をお願いします。

1 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産（出産回数 回）
2 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり（流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回）
3 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①はい ②いいえ
4 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい（ 本/日 ） ②妊娠してやめた ③いいえ
5 現在、夫（パートナー）や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ
6 現在、アルコールを飲みますか。	①はい（ 回/週 ） ②いいえ
7 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名：心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・ こころの病気（うつ病など）・ その他（ ） それはいつ頃ですか：（ 年頃）・現在治療中
8 里帰りの予定はありますか。	①はい（ 都道府県 市町村 ） ②いいえ
9 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他（内容： ）
10 子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感はありますか。	①ある ②なんとなくある ③あまりない ④ない
11 困った時に相談できる人はいますか。	①はい ②いいえ
12 産後に育児を手伝ってくれる人はいますか。	①はい → それはどなたですか？（ ） ②いいえ
13 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒㉠妊娠・出産について ㉡経済的なこと ㉢自分の身体のこと ㉣夫婦（パートナー）関係 ㉤家族関係のこと ㉥育児の仕方 ㉦その他（内容： ）
14 この1年間に2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐむ」「何もやる気がしない」などの症状はありますか。	①はい ②いいえ



以上です。ありがとうございました。

