

マイナンバー
(個人番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

様式第1号
(5年保管)

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳 第 号
交 付 番 号

号

フリガナ											
妊婦氏名	生年月日 年齢	S・H	年	月	日	職業		*国籍			
居住地	〒344- 春日部市					電話番号	本人： 都合が悪い時間 夫・その他： ()：				
婚姻状況	本人	<input type="checkbox"/> 既婚(初めて・回目)				<input type="checkbox"/> 未婚(入籍予定：有(入籍後の姓：)・無)					
	夫	<input type="checkbox"/> 既婚(初めて・回目)				婚姻期間			年		
(今回の妊娠は含まない) 妊娠出産歴	・妊娠回数 回		・出産回数 回 (早産 回)		・流産 回		・死産 回		・人工中絶 回		
(パートナー含む) 同居家族	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業等	既往歴・現病歴		備考			
						無・有()					
						無・有()					
						無・有()					
						無・有()					
今回の妊娠について お尋ねします。											
診断または保健指導を受けた 医師・助産師の氏名			病院名：				不妊治療		有・無		
			医師・助産師名：								
出産を予定している医療機関											
● 出産予定日	年	月	日(第 子)	● 妊娠週数()週	● 単胎 ・ 多胎						
● 性病に関する健康診断を受けましたか <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> これから受ける予定											
● 結核に関する健康診断を受けましたか <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> これから受ける予定											
● 里帰り出産の予定は、ありますか <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定											
里帰り期間(年 月 ~ 年 月)			里帰り先住所(/ 様方)								
春日部市長 あて 年 月 日 上記届出いたします。 (窓口に来所した人) (妊婦との続柄) 届出者氏名(本人署名) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()											

春日部市処理欄

受付場所	ぽっぽセンター ・ その他()		胎児心拍確認日	年	月	日
受付者	来庁者	本人 ・ 配偶者 ・ 父 ・ 母 ・ 兄弟姉妹 ・ その他()				
本人確認	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ 在留カード ・ その他()					
出生連絡票・新生児訪問についての説明： 済 ・ 未			かすかべびーず訪問事業についての説明： 済 ・ 未			
父子手帳の配布： 有 ・ 無			外国語版母子手帳： 有 (英語・中国・ベトナム・他()) ・ 無			

妊娠についてのアンケート

妊娠おめでとうございます。皆様が安心して出産や子育てができるように、妊娠中から保健師や助産師が相談やサポートを行っています。下記のアンケートのご記入をお願いします。



以下の質問に、あてはまるものに○をつけてください。

1. 今回の妊娠について、お気持ちはいかがですか？(最も近いもの)

- ①うれしい ②あまりうれしくない ③予想外でとまどいがある ④不安や心配が強い
⑤困った ⑥その他()

2. 妊娠・出産・子育てなどについて相談したり、協力してくれる人はいますか？(複数回答可)

- ①夫(パートナー) ②自分の親 ③夫の親 ④兄弟・姉妹 ⑤友人 ⑥近所の人 ⑦主治医
⑧助産師 ⑨保健師 ⑩その他() ⑪誰もいない

3. 現在のご体調はいかがですか？

- ①良い ②まあまあ良い ③あまり良くない ④悪い
③・④の方は、どのような具合ですか？()

4. 心理的な問題で、心療内科(精神科)を受診したり、カウンセラーに相談したことはありますか？

- 【本人】 【夫・パートナー】
①ない ②あるが現在は終了している ①ない ②あるが現在は終了している
③ある(受診中)⇒内服(あり なし) ③ある(受診中)⇒内服(あり なし) ④分からない

5. 上記以外に、今までに罹った病気や現在治療中の病気はありますか？

- ①ない ②あるが現在は終了している 【疾患名】
③ある(受診中) ⇒ 内服(あり なし) _____

6. 飲酒・喫煙はしていますか？

- 飲酒 … ①飲まない ②妊娠したのでやめた ③飲む ⇒ 週に 回 ・量:1回に ml程度
喫煙 … ①吸わない ②妊娠したのでやめた ③吸う ⇒ 日に 本
あなたのご家族に喫煙者はいますか？ ①いない ②いる ⇒ どなたですか？()

7. あなたや夫(パートナー)は、子どもの頃から愛情をうけて育ったという実感がありますか？

- あなた： ①はい ②いいえ ③どちらともいえない
夫(パートナー)： ①はい ②いいえ ③どちらともいえない ④分からない

8. 赤ちゃんとの生活を楽しめると感じますか？(最も近いもの)

- ①思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤思わない

9. ご自身やご家族について、心配なことはありますか？(複数回答可)

- ①特になし
②ご自身のこと(出産・お腹の子ども 健康面 経済面 親や親族 高齢出産 仕事など)
③夫・パートナーとのこと(育児方針 自身との関係性 健康面 経済面 親や親族 仕事など)
④上の子のこと(発育 言葉の遅れ 落ち着きがない 乱暴 健康面 対応方法など)
⑤その他()

妊娠・出産・育児の支援を目的として、この届出書の情報をもとに、助産師・保健師が電話等で連絡をすること及び関係機関への情報照会や災害時の支援のために利用することについて同意します。

(妊婦本人署名)

(日付)

年

月

日

ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーはお守りいたします。ご協力、ありがとうございました。