

様式第1号

妊娠届出書

5年保管

マイナンバー (個人番号)	1	2	3	4	—	5	6	7	8	—	9	1	2	3	母子健康手帳交付番号 第 号		
フリガナ	カスカベ ネネ										平成〇年	4月	1日	職業	主婦	国籍	日本
妊婦氏名	春日部 寧音										生年月日	△△歳					
どちらかに〇	<input checked="" type="radio"/> 既婚										未婚 (入籍予定 有 無)			入籍後の氏名			
居住地	〒344-0000 春日部市 中央6-2 春日部マンション101										電話番号	090-1234-5678					
出産予定日	令和 〇年 ×月 〇日 (第 1 子)					妊娠週数	第 6 週			都合が悪い時間	9:00 -10:00						
妊娠出産歴 (今回の妊娠は含まない)	・妊娠回数 0 回		・出産回数 回 (早産 回)		・流産 回		・死産 回		・人工中絶 回		不妊治療	有 <input checked="" type="radio"/> 無					
(パート 同居 家族 含む)	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業等	健康状態	備考										
	夫	春日部 慎之介	平成〇年7月1日	△△	会社員	<input checked="" type="radio"/> 良											
	義母	春日部 美佐江	昭和〇年10月1日	〇〇	主婦	<input checked="" type="radio"/> 良											
	義父	春日部 ひろし	昭和〇年8月1日	××	会社員	<input checked="" type="radio"/> 良											
						良											
						良											
今回の妊娠で診断または保健指導を受けた 医師・助産師の氏名			病院名	ひまわり産婦人科													
			医師・助産師名	かすかべ ひまわり													
今回の妊娠について お尋ねします。																	
〇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 checked="" type="checkbox"/> これから受ける予定												
〇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 checked="" type="checkbox"/> これから受ける予定												
春日部市長 あて 令和〇年 ×月 △日 上記届出いたします。																	
													届出者氏名 (本人署名)	春日部 寧音			

春日部市処理欄

受付場所	ぽっぽセンター ・保健センター ・庄和総合支所 ・武里出張所														
受付者			届出者の続柄	本人 ・配偶者 ・父 ・母 ・兄弟姉妹 ・その他()											
本人確認	運転免許証 ・マイナンバーカード ・パスポート ・在留カード ・健康保険証 ・その他()														
春日部市かすかべびーズ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. あなたご自身は、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？

- ①はい ②いいえ ③どちらともいえない

4. 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？(つわりがある)

5. 今までに心理的な問題で、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？

- ①ない ②あるが現在は終了している(過去に受診歴あり)
③ある(現在も受診している) ⇒ お薬を飲んでいますか？(はい いいえ)

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. 現在、心配なことはありますか？(複数回答可)

- ①特になし
②出産・お腹の子どものこと ③自分の健康面のこと ④経済的なこと ⑤夫(パートナー)との関係
⑥高齢出産について ⑦仕事のこと ⑧上の子どものこと ⑨自分の親のこと
⑩夫(パートナー)の親のこと ⑪その他()

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. 里帰り出産の予定はありますか？

- ①なし ②あり ⇒ 市内 市外 連絡先 048-123-4567 予定期間: 1か月
③未定 里帰り先住所: 春日部市〇〇1丁目×番地

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。

(本人署名) 春日部 寧々 (日付) 令和 〇年 ×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。