

妊 娠 届 出 書

※母子健康手帳交付番号 第 号

|   |            |                       |  |             |       |       |
|---|------------|-----------------------|--|-------------|-------|-------|
| フリガナ<br>妊婦氏名                              | 個人番号       |                       |  |             | 世帯主氏名 |       |
|   |            |                       |  |             | 夫の氏名  |       |
| 年 齢                                       | 年 月 日 ( 歳) | 職業                    |  | ※※国籍        |       |       |
| 居 住 地                                     | 朝霞市 ( 方)   |                       |  | 妊娠週数 (妊娠月数) | 第 週   |       |
|   | TEL 自宅 携帯  |                       |  | 分娩予定日       | (第 月) | 年 月 日 |
| 診断又は保健指導を受けたときは、その病院名・医師・助産師の氏名を記入すること    | 病院名        | ( 都・道・府・県)            |  |             |       |       |
|   | 医師氏名       |                       |  | 助産師氏名       |       |       |
| 今回は、何回目の出産になりますか。                         |            | 初めて ・ 2回目 ・ その他 ( 回目) |  |             |       |       |
| ①今回の妊娠で性病に関する検査を受けましたか。                   |            | 受けた ・ 受けていない          |  |             |       |       |
| ②今回の妊娠で結核に関する検査を受けましたか。                   |            | 受けた ・ 受けていない          |  |             |       |       |
| 年 月 日<br>朝霞市長 宛<br>届出人氏名 本人 ・ 夫 ・ その他 ( ) |            |                       |  |             |       |       |

※印は市が記入すること。※※印は外国人のみ記入すること。①は梅毒血清反応検査 ②はツベルクリン反応検査や胸部レントゲンで妊娠中は通常行わない  
※妊婦本人、同一世帯以外が申請する場合には、必ず裏面の委任状を記入してください。

☆保健センターでは、赤ちゃんとお母さんが安心して生活できるように、妊娠中から支援していきたいと考えています。お手数ですが、下記のアンケートにご協力ください。

|                         |  |   |  |     |               |  |
|-------------------------|--|---|--|-----|---------------|--|
| 家族構成                    | 家族数 (本人も含む)<br>( ) 人   | 同居している方の続柄を選び、○をつけてください。<br>1 夫 2 子ども ( 人) 3 実父・実母<br>4 夫の父・夫の母 5 その他 ( ) |  |     |               |  |
| 妊娠・出産について               | 妊娠歴 (今回の妊娠を含む)   | 回   | ・ 出生 ( 回) うち早産・低出生体重児【2500g未満】<br>・ 流産/死産 ( 回) ・ 中絶 ( 回) ・ 異常妊娠 ( 回)                                       |     |               |  |
|                         | 不妊治療歴  | なし ・ あり (方法: )  |  |     |               |  |
|                         | 妊娠がわかった時の気持ち   | うれしかった<br>戸惑いがある ・ 不安 ・ 困った (理由: )<br>その他 (内容: )                          |  |     |               |  |
|                         | ◎悩み、困ったことなど相談できる人がいますか？ (複数回答可)<br>① 夫 ② 実父母 ③ 義理父母 ④ 兄弟姉妹 ⑤ 友人<br>⑥ その他 ( ) ⑦ 相談できる人がいない<br>◎産後、育児や家事を手伝ってくれる人はいますか？ (複数回答可)<br>① 夫 ② 実父母 ③ 義理父母 ④ 兄弟姉妹 ⑤ 友人<br>⑥ その他 ( ) ⑦ お願いできる人がいない |   |  |     |               |  |
| 喫煙・飲酒                   | 喫煙習慣   | 妊娠前   | なし ・ あり ( 本/日)   | 妊娠中 | なし・あり ( 本/日)  |  |
|                         | 同居家族の喫煙者   | なし ・ あり 夫・パートナー・父母・祖父母・兄弟・その他 ( )   |  |     |               |  |
|                         | 飲酒習慣   | 妊娠前   | なし ・ あり ( ml/日)  | 妊娠中 | なし・あり ( ml/日) |  |
| 今までにかかった病気・治療中の病気       |  | なし・あり   | ※ありの場合<br>心疾患 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓疾患 ・ 肝炎 ・ 甲状腺の病気<br>こころの病気 (うつ病など: )<br>その他 ( )<br>→それはいつ頃ですか？ ( 才頃) ・ 現在治療中 |     |               |  |
| 困っていることや悩んでいること、相談したいこと |  | なし・あり   | ※ありの場合<br>①妊娠・出産について ②家族・パートナーのこと<br>③仕事のこと ④経済的なこと ⑤その他 ( )   |     |               |  |

※この妊娠届出書をもとに、保健サービスの一環で、電話連絡または手紙をお届けする場合があります。

委任状

(代理人)

代理人住所

氏名

生年月日 年 月 日 ( 歳)

私は、上記の者を代理人に選任し、妊娠届出書に関する申請の一切について委任します。

年 月 日

委任者 (妊産婦本人)

委任者住所

氏名

印

生年月日 年 月 日 ( 歳)

朝霞市長 宛

本人確認に必要なものは以下のとおりです。

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| Aから<br>1種類                       | A | <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)                                     |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写真付) <input type="checkbox"/> 療育手帳 |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳  |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 国若しくは地方公共団体の機関が発行した身分証明書(写真付)   |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> その他国・地方公共団体の機関が発行した免許証、許可証若しくは資格証明書等  |
| Bから2種類<br>もしくは<br>B・Cから<br>1種類ずつ | B | <input type="checkbox"/> 被保険者証(国民健康保険証、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険)   |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 共済組合員証  |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 国民年金、厚生年金保険若しくは恩給の証書                            |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真なし) <input type="checkbox"/> 請求書に押印した印鑑に係る印鑑登録証明書                   |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書                                    |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> Aに掲げる書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類、生活保護受給者証  |
|                                  | C | <input type="checkbox"/> その他市長がこれらに準ずるものとして適当と認める書類  |
|                                  |   | ※個人識別事項(「氏名+生年月日」「氏名+住所」)の記載があるものに限る。  |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 法人(国若しくは地方公共団体以外。)が発行した身分証明書(写真付)                  |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> 国若しくは地方公共団体の機関が発行した資格証明書(Aで掲げる書類を除く。)(写真付)                                      |
|                                  |   | <input type="checkbox"/> その他市長がこれらに準ずるものとして適当と認める書類  |
|                                  |   | ※個人識別事項(「氏名+生年月日」「氏名+住所」)の記載があるものに限る。  |