

※交付者記入欄	母子手帳交付番号	妊娠証明書	あり・なし
	健康保険の種別	国保・社保・その他()	交付担当者

妊 娠 届 出 書

かすみがうら市長 様

下記のとおり届出いたします。

届出年月日 令和 年 月 日

妊 婦	ふりがな			生 年 月 日	職 業
	氏 名	個人番号：		S 年 月 日 (歳) H	
	国 籍		既婚・未婚 ⇒ 入籍の予定：あり(年 月頃)・なし		
	居住地	〒 ー かすみがうら市			
	電話番号	(携帯電話・自宅)			
夫 又は パート ナー	ふりがな			生 年 月 日	職 業
	氏 名			S 年 月 日 (歳) H	
	居住地	※妊婦と異なる場合のみ記入			
	電話番号	(携帯電話・自宅)			

医師や助産師の診断 又は保健指導を受けたところ		医療機関名 医師又は助産師名	
初診年月日	令和 年 月 日	現在の妊娠週数	満 週
出産予定日	令和 年 月 日	特記事項	単胎・多胎(胎)
性病に関する健康診断 (血液検査)	受けた・受けていない	結核に関する健康診断 (胸部レントゲン)	受けた・受けていない
出産予定病院	※妊婦健診を受けられている医療機関と異なる場合は、ご記入ください。		

妊 娠 出 産 に 関 し て	出 産 歴	なし・あり (回)	お子さんの数	人
	妊 娠 歴 (今回を含む)	回 ⇒ 早産： 回 中絶： 回	流産： 回 低出生体重児(2500g未満)： 回	死産： 回
	前回の妊娠中の異常	なし・あり ⇒ 重症妊娠悪阻・貧血・高血圧・尿たんぱく・尿糖・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他()		
	前回の出産時の異常	なし・あり ⇒		

喫 煙 ・ 飲 酒	喫 煙 習 慣	妊娠前：なし・あり(本/日)	現在(妊娠後)：なし・あり(本/日)
	飲 酒 習 慣	妊娠前：なし・あり(本/日)	現在(妊娠後)：なし・あり(本/日)
	同居家族の喫煙習慣	なし・あり ⇒ 夫(パートナー)・父母・祖父母・兄弟姉妹・その他()	

母子健康手帳及び妊婦健康診査受診票の交付をうけるにあたり、かすみがうら市が住民基本台帳等の個人情報を見ることがあります。また、かすみがうら市が実施する母子保健法、児童福祉法及び子ども・子育て支援法に基づく各種事業に関し、本届出書及び妊娠届出時の妊婦支援質問票の情報を利用することに同意します。

届出者氏名 _____ 印 _____

※裏面の妊婦支援質問票もご記入をお願いします。

妊婦支援質問票

かすみがうら市では皆さんが安心して出産・子育てをしていけるよう、この「妊婦支援質問票」を用いてアドバイスやサポートをさせていただきます。答えられる範囲で下記の質問にお答えください。ご協力お願いいたします。

◆太枠内の質問にお答えください。(当てはまるところに○)		※備考※
1	今回の妊娠を知った時のあなたの気持ち	うれしかった 予想外だったがうれしかった 予想外で戸惑った 困った なんとも思わない その他()
2	今回の妊娠を知った時の夫(パートナー)の反応	よろこんだ 予想外だがよろこんだ 困っていた 予想外で戸惑った どう感じたかわからない まだ知らせていない 知らせない その他()
3	現在のあなた(妊婦)の体調について	よい よくない⇒つわり 貧血 頭痛 性器出血 その他()
4	今回の妊娠について	自然に妊娠した 治療して妊娠した(治療期間:)
5	現在、治療中の病気について	ない ある⇒病名: 治療期間:
6	過去に治療していた病気について	ない ある⇒病名: 治療期間:
7	精神的な面でカウンセラーや心療内科、精神科等に受診もしくは相談したことがある	ない ある⇒相談内容: 相談時期:
8	過去1年、2週間以上続く「眠れない」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状があった	ない ある⇒症状:
9	妊娠中から産後にかけて、家事・育児のサポーターがいる(複数回答可)	いない いる⇒夫(パートナー) 実父母 義理父母 兄弟姉妹 友人 その他()
10	出産前の里帰りや里帰り先での出産・産後を過ごす予定の有無	ない あり⇒里帰り先: 時期:妊娠中(週頃)から 産後から
11	現在、困っていることや不安なことについて(複数回答可)	ない ある⇒経済的なこと 家族関係について 夫(パートナー)との関係について 妊娠・出産について 育児について その他()

※今回知り得た個人情報は「妊娠期からの切れ目のない支援の実施」を目的に、ご本人の同意を得た上で必要な範囲で使用させていただきます。

かすみがうら市子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から産後にかけての様々な悩みや不安について、助産師や保健師等の専門職が随時相談に応じております。妊娠中の相談(面談や電話、家庭訪問等)を希望しますか?

希望しない ・ 希望する ⇒ 希望する時期:

連絡可能な時間帯や曜日など:

※この質問票の内容により、妊娠中や出産後に子育て包括世代支援センターからご連絡させていただく場合があります。



妊娠・出産・子育てに関するご相談は、「子育て世代包括支援センター」にお気軽にご相談ください。