

妊娠届出書

※太枠のみ記入してください。

		個人番号		0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
ふりがな	あわ はなこ			生年月日	昭和 平成 4年 4月 1日										
妊婦氏名	阿波 花子				(満 27 歳)										
				電話番号	(090) 1122 - 1122										
職 業	主婦			国籍	日本 ・ その他 ()										
居 住 地	阿波市 ○○ 町 △△ 1 番地														
※団地、住宅、マンション、アパートなどの部屋番号まで詳しく書いてください。															
ふりがな	あわ たろう			生年月日	昭和・ 平成 4年 4月 1日										
配偶者氏名 (パートナー)	阿波 太郎				(満 27 歳)										
				電話番号	(090) 1123 - 1123										
職 業	公務員			居住地	同上・その他 () 市・町・村										
里帰り予定	しない ・ する (令和 2年 10月頃から令和 2年 12月頃まで) ・ 未定 連絡先 (090) 1133-1133 (○○) 様方 (○○) 市・町・村														
転出予定	しない ・ する (転出先: ○○ 市 ・町・村) (4) 月頃～ ・ 未定														
出産予定日	令和 2年 11月 8日 ※わからない場合は最終月経 年 月 日														
現在の妊娠週数	妊娠 (8) 週														
診断・保健指導 を受けた病院名	○○産婦人科			医 師および 助産師の氏名	医 師	阿波 たろう									
					助産師	阿波 はなこ									
性病に関して、今までに健康診断を受けたことがありますか。				ある ・ ない											
結核に関して、今までに健康診断を受けたことがありますか。				ある ・ ない											
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>また、妊婦一般健康診査受診票の再発行はできないことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 2 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: center;">阿波市長 様</p> <p style="text-align: right;">届け出した者の氏名 阿波 花子</p>															

以下は職員記入欄 受付職員 ()

母子手帳交付番号 (-) □入力 (/)		子宮頸がん検診交付番号 (-)	
妊娠届出書の受付 (年 月 日) 母子手帳交付 (年 月 日)		□補助 □クーポン □受診済 (/) □確認	
個人番号記載	本人確認		代理人の場合
□有 □無	□個人番号カードの提示		□委任状
無の場合は経緯	□通知カードの提示+		□妊婦ご本人の個人番号カードまたは通知カード
()	運転免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・		□代理人の運転免許証・パスポート・
	その他 ()		その他 ()

マタニティ質問票

家族歴	血のつながりのある方で、下記の病気の方がいれば、() 内に続柄を記入してください。 糖尿病 (祖父) ・ 高血圧 (父) ・ 心臓病 () ・ 腎臓病 () 妊娠高血圧症候群 (姉) ・ その他【 () 】					
体格	あなたの出生体重	2,500g未満	2,500~3,999g	4,000g以上	わからない	
	妊娠前の身長 (160 cm) 体重 (52.5 kg) BMI () ※BMIは記入不要					
現病歴	無 () 有 (病名:)	内服中の薬	無 () 有 (薬の名前:)			
既往歴	(貧血) 高血圧・糖尿病・腎疾患・心臓病・生理不順・子宮等の病気・多嚢胞性卵巣症候群・甲状腺疾患 その他 ()					
	今までに、精神的なことで心療内科、精神科等に相談や受診をしたことがありますか 無・有 (うつ病)					
出産歴	出産 (1) 回	流産 (0) 回	死産 (0) 回	早期新生児死亡 (0) 回		
	氏名(生年月日)	症状・病名	パートナー	※この枠は記載不要		
	妊娠週数 (出生体重)		子ども () 人			
	第1子	阿波 太郎 (H30.4.1)	妊娠高血圧症候群・高血圧	実母 ・ 実父		
	38週 3日 (3000 g)	妊娠糖尿病・高血糖・尿糖	義母 ・ 義父			
第2子	(. .)	尿蛋白・(貧血)・羊水過多症	その他			
第3子	(. .)	常位胎盤早期剥離	()			
第4子	(. .)	その他 ()				
生活リズム	※ 下の例のように、食事◎、間食△、睡眠時間 をご記入ください。 0時 3時 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 					
	例 0時 3時 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 					
生活の様子	アルコール	有 (週 回 1回につき 合・ cc) ・ 無 ・ やめた				
	喫煙	あなた	有 (約1日 本) ・ 無 ・ やめた (妊娠前・妊娠後) ・ その他			
	同居家族	パートナー	有 (約1日 本) ・ 無 ・ やめた			
妊娠出産について	①つわり (無・弱・中・強) ②疲労感 (無・弱・中・強) ③精神状態 (良・普通・よくない) ④睡眠 (良・寝つきが悪い・熟眠感があまりない・眠気が強い)					
	⑤妊娠がわかったときの気持ち (うれしかった) ・ 驚いたがうれしかった ・ 予想外で戸惑った ・ 困った ・ 何も思わなかった ・ その他 ()					
	⑥妊娠・育児に関して相談できる人はいますか 無 () 有 ((パートナー) ・ (実父母) 義父母・きょうだい・友達・その他:)					
	⑦妊娠・育児に関して協力してくれる人はいますか 無 () 有 ((パートナー) ・ (実父母) 義父母・きょうだい・友達・その他:)					
	⑧不安なことはありますか 無 () 有 (妊娠や出産・健康面・(経済面)・パートナーとの関係・家族との関係・(仕事) ・その他:)					
	⑨心配なことや相談したいことがあれば、記入してください (○○△△□□……)					