

妊娠届出書

申請	アンケート	面談	入力

※太枠のみ記入してください。

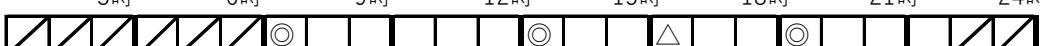
		個人番号													
ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)												
妊婦氏名		電話番号	() -												
職 業		国籍	日本 ・ その他 ()												
居 住 地	阿波市 町 番地 ※団地、住宅、マンション、アパートなどの部屋番号まで詳しく書いてください。														
ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)												
配偶者氏名 (パートナー)		電話番号	() -												
職 業		居住地	同上・その他 () 市・町・村												
里帰り予定	しない ・ する (令和 年 月頃から令和 年 月頃まで) ・ 未定 連絡先 () - () 様方 () 市・町・村														
転出予定	しない ・ する (転出先: 市・町・村) () 月頃～ ・ 未定														
出産予定日	令和 年 月 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 () 週														
診断・保健指導 を受けた病院名		医 師および 助産師の氏名	医 師	助産師											
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															
上記のとおり届け出ます。 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。 阿波市長様 令和 年 月 日 届出した者の氏名															

以下は職員記入欄 受付職員 ()

母子手帳交付番号 ()		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 無の場合は経緯	□個人番号カードの提示 □通知カードの提示+ 運転免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・ その他 ()	□委任状 □妊婦ご本人の個人番号カードまたは通知カード □代理人の運転免許証・パスポート・ その他 ()	

マタニティ質問票

氏名

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（ ）・高血圧（ ）・心臓病（ ）・腎臓病（ ） 妊娠高血圧症候群（ ）・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（ cm）	体重（ 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・子宮や卵巣の病気・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（ ）				
出 産 歴	出産（ ）回 流産（ ）回 死産（ ）回 早期新生児死亡（ ）回				
	第1子	名前（ ）年 月 日生 妊娠週数（ ）週 出生体重（ ）g	症状・病名 妊娠高血圧症候群・高血圧 妊娠糖尿病・高血糖・尿糖 尿蛋白・貧血 その他（ ）	パートナー 子ども（ ）人 実母 ・ 実父 義母 ・ 義父 その他（ ）	
	第2子	名前（ ）年 月 日生 妊娠週数（ ）週 出生体重（ ）g			
	第3子	名前（ ）年 月 日生 妊娠週数（ ）週 出生体重（ ）g			
生 活 の 様 子	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 			
	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	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 （ ）				