

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0

妊娠届出書

母子健康手帳交付番号 No. _____

下記のとおり、届出をするにあたり住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

(届出先)豊中市長

〇〇年 4月 1日

届出者氏名 豊中 花子 (続柄 本人)

- ◆案内発送等は最新の住民基本台帳に基づいて行います。
- ◆妊娠・出産等について後日、豊中市から様子をお伺いする場合がありますので、ご理解のほどよろしくお願ひします。
- ◆ご記入いただいた内容については、健康・育児相談、乳児全戸訪問等の子育て支援業務に使用し、関係機関と共有することがあります。

| | | | |
|--------------|----------------|------|-------------------|
| フリガナ 妊婦氏名 | トカナハナ 豊中 花子 | 生年月日 | 〇〇年 1月 1日 (28 歳) |
| | | 職業 | 会社員 |
| 住所 | 豊中市岡上の町2-1-15 | 自宅電話 | 06— 6858 — 2293 |
| | | 携帯電話 | — — |

<20歳未満の方のみご記入ください>

| | | |
|---------------|-----|-----|
| フリガナ 保護者氏名 | | |
| 住所 | 連絡先 | — — |

| 家族構成 | 名前 | 続柄 | 年齢 | 職業・所属 | 健康状態・ 通院中の疾患 | 職員記入欄 |
|------|-------|-----------|-----|-------|-----------------|-------|
| | 豊中 太郎 | (夫) パートナー | 30歳 | 会社員 | 健康・(糖尿病) | |
| | 豊中 一郎 | 子 | 5歳 | 〇〇幼稚園 | (健康)・() | |
| | 豊中 和子 | 子 | 1歳 | | (健康)・() | |
| | | | 歳 | | 健康・() | |
| | | | 歳 | | 健康・() | |
| | | | 歳 | | 健康・() | |
| | | | 歳 | | 健康・() | |

| | | | |
|------------|--------------|--------------|-----------------|
| 妊娠月数(妊娠週数) | 3か月(満 8 週) | 今回の妊娠(3)回目 | これまでの出産回数(2)回 |
| 出産予定日 | 〇〇年 11 月 2 日 | 第(3)子目 | |

| | | |
|---------------------------|--------|---------|
| 妊娠の診断を受けた医療機関 又は助産所の名称 | 〇〇産婦人科 | (市内・市外) |
|---------------------------|--------|---------|

| | | |
|--------|------|--------------------|
| 出産予定病院 | △△病院 | 里帰り出産 (有)・無・検討中 |
|--------|------|--------------------|

| | |
|--------------------------------|----------------|
| 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(ツベルクリン反応または胸部エックス線) | 受けた ・ (受けていない) |

●裏面にもアンケートがありますので、ご記入をお願いします。

職員記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | B | C | D |
| | | | |

本人確認: 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・()

代理人確認: 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・()

対応者()

豊中市では、安心して子育てができるよう、妊娠・出産・育児に関する相談を妊娠中から行なっています。今後の参考にさせていただくため、下記のアンケートにご記入ください。

<健康状態について>

- ①今までにかかった病気、受けた手術はありますか。 はい・**いいえ**
 ②今までにこころの不調が理由で病院を受診したことがありますか。 **はい**・いいえ

| | 年齢または (西暦)年/月 | 病名 | 治療 | 現在の状態 完治・治療中・内服薬など | 医療機関 |
|---|------------------|--------|-----|-----------------------|---------|
| 例 | 幼少期 | 小児喘息 | 吸入薬 | 完治 | Aクリニック |
| | 16歳 | 虫垂炎 | 手術 | 完治 | B総合病院 |
| | 21歳 | パニック障害 | 内服 | 内服中 | C医院 |
| | 24歳 | うつ病 | 内服 | 内服中 | 〇〇クリニック |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

<生活環境について>

- ①結婚はされていますか。 未婚 → 入籍予定(有・無) **既婚**
 ②お仕事をされていますか。 していない・**辞めた** → 以前の仕事(____販売員____)
 就労中 → 仕事の内容(_____) 退職予定(有・無)
 ③妊婦さんご自身からみた続柄で、同居している人に○をつけてください。
夫/パートナー・**子ども(2人)**・義父・義母・実父・実母・その他(_____)
 ④妊娠・出産・育児のことで相談相手はいますか。(複数回答可)
 いない・**いる** → **夫/パートナー**・実父・**実母**・義父母・兄弟・姉妹・友人・その他(_____)
 ⑤妊娠・出産・育児のことで協力者はいますか。(複数回答可)
 いない・**いる** → **夫/パートナー**・実父・**実母**・義父母・兄弟・姉妹・友人・その他(_____)
 ⑥下記の中で、ご家族も含め現在取得・利用中のものがありますか。
 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・自立支援医療・生活保護
 ⑦上のお子さんの育児はいかがですか。(該当者のみ)
楽しい・**大変だ**・困っている・今後不安・その他(_____)
 ⑧夫/パートナーとの間でもめごとが起こったとき、話し合いで解決するのは難しいですか。
 非常に難しい・ある程度難しい・**難しくない**
 ⑨夫/パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか。
 よくある **たまにある** まったくない
 ⑩あなたの子どものおこころについてお聞かせください。困ったことがあったとき、親や家族に相談できましたか。
 できた **適度に**・できなかった

<生活習慣について>

- ①喫煙されていますか。 吸わない・**禁煙した** → いつ頃(5年前から)・喫煙中(1日____本)
 ②飲酒されていますか。 飲まない・**禁酒した** → いつ頃(5年前から)・飲酒中(1日____)

<今回の妊娠について>

- ①予定した妊娠でしたか。 **望んでいた**・望んでいなかった・どちらでもない
 ②今の気持ちを教えてください。 **うれしい**・うれしくない・どちらでもない・わからない
 ③現在、悩んでいることや困っていることはありますか。
 いいえ・**はい** → 身体面・精神面・経済面・家族のこと・**育児に関すること**・その他(_____)
 ④心配なことや相談ごとがありましたら、ご自由にご記入ください。

ご記入ありがとうございました。