

妊娠届出書

(宛先) 飯能市長

年 月 日

下記のとおり、届け出ます。

届出者

ふりがな			分娩予定日	年 月 日	
妊婦氏名			妊娠週数 (妊娠月数)	第(第 週 月)	
生年月日	年 月 日 (歳)		妊婦の職業		
個人番号			妊娠回数	回	
居住地			今までの出産回数	回	
電話番号			世帯主氏名		
携帯電話番号			夫の氏名		
妊娠の診断・指導を受けた医療機関等の名称(医療機関名及び医師氏名、助産師名)					
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無			受けた ・ 受けていない		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無			受けた ・ 受けていない		
事務処理欄	*母子健康手帳交付番号		**国籍		
	第	号	**外国人登録地		

届出者は黒太枠の中をご記入ください。事務処理欄のうち*印は担当職員が、**印は外国人のみ記入すること。

妊娠おめでとうございます。飯能市子ども家庭センター(保健センター内)では、安心して妊娠、出産、子育てを迎えられるように、妊娠中からご相談をお受けしていますので、お気軽にご連絡ください。

ご記入いただいた内容は、飯能市子ども家庭センター(保健センター内)で保管し、母子保健事業以外の目的では使用いたしません。

※ 飯能市子ども家庭センター(保健センター内)は飯能市健康推進部保健センターが所管しています。

裏面のアンケートも御記入ください。

また、妊婦本人以外の方が届出する場合は、下記を妊婦本人が記載してください。

(あて先)

委任状

飯能市長

受任者(代理人) 住所

氏名

私は、上記の者を代理人とし、妊娠の届出及び母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者(妊婦本人) 住所

氏名

Ⓜ 生年月日 年 月 日生

処理欄(以下の欄には何も記載しないでください)

取扱者名	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし(市で確認の承諾 <input type="checkbox"/>)
	本人確認	1点(写真付公的証明書) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
		2点(写真なし公的証明書) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
代理人確認	1点(写真付公的証明書) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()	



ご妊娠おめでとうございます。

*以下は妊婦さんへのアンケートです。差支えない範囲でお答えください。

1. 妊娠してからの体調はいかがですか？	①良い ②良くない (つわり 貧血 不眠) その他 ()
2. 妊娠してからこころの体調はいかがですか？	①良い ②良くない ③なんともいえない気分 ④不安になる ⑤その他 ()
3. 嗜好品について (たばこ、お酒)	喫煙 妊婦 ①なし ②あり (本) お酒 パートナー ①なし ②あり (本) 妊婦 ①なし ②あり () パートナー ①なし ②あり ()
4. 既往歴について・慢性疾患 (合併症)	①なし②あり [疾患名 :] ありの場合→治療中 ・ 治療終了 治療 (受診) 中断
5. 既往歴について・精神疾患 (受診歴)	①なし②あり [疾患名 :] ありの場合→治療中 ・ 治療終了 治療 (受診) 中断
6. 今回の妊娠は (どちらかに○)	①自然に妊娠した ②治療して妊娠した
7. 妊娠が分かったときのお気持ちはいかがでしたか。 いちばん近いものに○をつけてください。	①うれしかった ②予想外で驚いたがうれしかった ③予想外で驚き戸惑った ④困った ⑤特に何とも思わなかった
8. 現在、心配なことはありますか あてはまるもの全てに○をつけてください。	①なし ②出産 ③お腹の子どものこと ④上の子どものこと ⑤健康面のこと ⑥経済的なこと ⑦パートナーとの関係 ⑧その他 ()
9. 困ったときに相談にのってくれる人や協力してくれる人はいますか？全てに○をつけてください	①パートナー ②自分の父母 ③パートナーの父母 ④兄弟・姉妹 ⑤友人 ⑥その他 ()
10. 現在、一緒に住んでいる方に○をつけてください	①パートナー ②自分の父母 ③パートナーの父母 ④兄弟・姉妹 ⑤その他 ()
11. 家族の健康状態はいかがですか？	①良い ②その他 ()

♡ご協力ありがとうございました♡心配なことがあれば、いつでも飯能市こども家庭センターへ
問合せ：飯能市こども家庭センター (保健センター内)

TEL:042-974-7500 FAX:042-974-6558
E-mail:kenkozukuri@city.hanno.lg.jp
(FAX と E-mail は保健センターと共通)

