

妊 娠 届 出 書

武蔵野市では、安心して子育てしていただけるよう、妊娠期から切れ目のない支援をしております。ご記入いただいた内容は今後の支援のため、出産病院等に情報提供をさせていただく場合があります。趣旨にご同意のうえ、署名をお願いいたします。

武蔵野市長 殿 下記のとおり届け出ます。

届出人署名

(続柄:)

ふりがな		ふりがな	
妊婦氏名	職業(常勤・パート・その他・なし)	子の父氏名	職業(常勤・パート・その他・なし)
生年月日	年 月 日(歳)	生年月日	年 月 日(歳)
個人番号		①既婚 ②未婚(入籍予定: あり・なし)	
住所	武蔵野市		
電話番号	(日中の連絡先:)		
妊娠週数	週(か月) 単胎・多胎(人)	出産予定日	年 月 日
医師又は助産師の診断	受けた・受けていない	妊婦健診施設名:	
医師又は助産師名		所在地:	都・道・府・県 区・市・町
性病に関する健康診査	受けた・受けていない	分娩予定施設名:	同上・
結核に関する健康診査	受けた・受けていない	所在地:	同上・ 都・道・府・県 区・市・町
過去の妊娠経験	今回を含めて 回	現在同居中の方に○を付けてください。	
出産回数	これまでに 回	一人暮らし・夫(パートナー)・実父・実母・義父・義母 子ども()歳・()歳・()歳・()歳 その他()	
妊娠・分娩時の異常	なし・あり()		

受領した受診票をご確認のうえ、 □にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診票(14枚)	<input type="checkbox"/> 妊婦子宮頸がん検診受診票(1枚)
	<input type="checkbox"/> 妊婦超音波検査受診票(1枚)	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受診票(1枚)
	<input type="checkbox"/> 妊婦歯科健康診査受診票(1枚)	

裏面もあります。ご記入ください。

* 市確認欄	收受印
【番号確認書類】 通知カード・個人番号カード・住民票・その他()	
【身元確認書類(本人・代理人)】 運転免許証・個人番号カード・パスポート・在留カード・住基カード(写真あり)・その他()	
【代理権確認書類】 委任状・個人番号カード・健康保険証・その他()	

【健康・妊娠・出産について】

①今までにかかったことのある病気、現在治療中、内服中の病気はありますか？

いいえ・はい → いつ頃:

病名:

②精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科クリニック等に相談したことがありますか？

いいえ・はい → いつ頃:

症状:

③自然妊娠でしたか？ はい・いいえ

④今回の妊娠を知った時の気持ちで、一番近いものに1つだけ○をしてください。

うれしかった・予想外で驚いたがうれしかった・予想外で驚き戸惑った・困った・何とも思わなかった

⑤妊娠中や出産後に相談できる人はいますか？

いない・いる → 夫(パートナー)・父・母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他()

⑥出産後、手伝ってくれる人はいますか？

いない・いる → 夫(パートナー)・父・母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他()

⑦妊娠してからもお酒やたばこがやめられないことがありますか？

お酒 いいえ・はい たばこ いいえ・はい

⑧妊娠・出産に関する費用が準備できていますか？ いいえ・はい

⑨妊娠中や出産後、困ったり不安になると思っていることに○をしてください(複数回答可)。

出産について・育児について・食事(栄養)について・体調・精神的なこと・性格なこと

夫(パートナー)との関係・親との関係(父・母・義父・義母)・上の子との関係

その他()

その他、ご相談になりたいことを具体的にお書きください。

表面もあります。ご記入ください。