

妊娠届出書

マイナンバー 個人番号		※ 太枠内のみご記入ください。裏面もあります。									
ふりがな		生年月日				年齢		職業			
妊婦氏名		S・H 年 月 日				歳					
①既婚 ②未婚：入籍予定（有・無）											
ふりがな		生年月日				年齢		職業			
夫(パートナー) 氏名		S・H 年 月 日				歳					
住所		〒 ー 小田原市				電話 (妊婦)					
						電話 (パートナー・その他)					
妊娠週数 (妊娠届出現在)		妊娠 第 週(第 月)		出産予定日 令和 年 月 日		出産予定 病院		(県)			
妊娠回数 (届出現在)		出産回数 (今回の出産含む) 回目		① 初産 ② 経産 (回目)		今回の妊娠で診断または保健指導を した医師または助産師の氏名					
今回の妊娠で性病検査を		① 受けた ② 受けてない		今回の妊娠で結核検査 (ツ反、胸部レントゲン)を		① 受けた ② 受けてない					
今までの妊娠で妊娠高血圧症候群であると診断された ことがありますか。				① ない ② ある							
今までに大きな病気（身体疾患・精神疾患）にかかっ たことはありますか。				① ない ② ある（病名： ）							
現在治療中の病気（身体疾患・精神疾患）にかかった ことはありますか。				① ない ② ある（病名： ）							
あなたはタバコを吸いますか。				① いいえ ② 妊娠してやめた ③ はい（ 本/日）							
タバコを吸う家族はいますか。				① いいえ ② 夫（ 本/日） ③ _____（ 本/日） ④ _____（ 本/日）							
タバコを吸う家族がいる方へ 主な喫煙場所はどこですか。				① 外 ② 部屋 ③ 換気扇の下 ④ 車の中 ⑤ その他（ ）							
あなたはアルコールを飲みますか。				① いいえ ② 妊娠してやめた ③ はい（ 回/週）							
母子保健サービスの実施の際、必要に応じてこの届出の内容及び住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利 用することについて同意します。 <マイナンバーの利用目的について> 妊婦のマイナンバーは、母子保健法施行規則にもとづき収集・管理を行い、母子保健法による母子保健事業や、妊婦のため の支援給付に係る妊婦確認に関する事務で使用します。 ※ 妊娠中や出産後に、妊娠届出書の内容をもとに、家庭訪問等で連絡をさせていただく場合の他、災害時の支援のために 利用することがあります。											
上記のとおり申請いたします。 小田原市長 様 令和 年 月 日 申請者氏名 (妊婦との関係：)											

※ 裏面もあります。

事務処理欄	外国語母子健康手帳交付	英語・中国語・ネパール語・タガログ語・韓国語・その他（ ）
	特記事項	

妊娠・出産に関するアンケート

小田原市では、妊娠、出産、子育て、健康についての様々な相談をうかがい、情報提供等支援をしています。妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るため、次の太枠内の設問に、ご回答お願いいたします。

		お子さんの生年月日をご記入ください。
1.同居している家族に○をつけてください。	①夫（パートナー）	H・R年　月　日（　歳）
	②子ども（　　　人）	H・R年　月　日（　歳）
	③義父 ④義母	H・R年　月　日（　歳）
	⑤実父 ⑥実母	H・R年　月　日（　歳）
	⑦その他（　　　）	H・R年　月　日（　歳）
2.あなたの状況や生活状況についてお書きください。 また、あてはまるものに○をつけてください。	・身長： cm ・体重：妊娠前 kg ・食事：1日 回 ・常備薬：無　・有（内服薬； ） ・持っている手帳：無　・有 身体障害者手帳　・療育手帳　・精神保健福祉手帳	
3.今回の妊娠で不妊治療または不育治療をしましたか。	①していない　②不妊治療をした　③不育治療をした(治療中含む)	
4.今回の妊娠を知ったときのあなたの気持ちを教えてください。（複数回答可）	①嬉しかった ②予想外で驚いたが嬉しかった 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	
5.今回の妊娠を知ったときの夫（パートナー）の気持ちを教えてください。（複数回答可）	①嬉しそうだった ②驚いていた ③とまどっていた ④変わらなかった ⑤わからない ⑥その他（ ）	
6.子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。	①ある ②なんとなくある ③あまりない ④ない	
7.妊娠中に相談できる方はいますか。	①はい（夫・実母・実父・義母・義父・友人・その他()） ②いいえ	
8.出産後に家事や育児を手伝ってくれる方はいますか。	①はい（夫・実母・実父・義母・義父・友人・その他()） ②いいえ	
9.妊娠中からの相談希望はありますか。	①無 ②有	
10.妊娠や出産について、不安なことや気になることがありますか。（複数回答可）	①特にない ②自分の健康面 ③妊娠生活の送り方 ④妊婦健診のこと ⑤おなかの子どものこと ⑥家族のこと ⑦夫（パートナー）との関係（お金の使い方・失業・暴力等） ⑧入籍のこと ⑨上の子どものこと ⑩仕事のこと ⑪出産のこと ⑫生まれてからの育児のこと ⑬その他（ ）	
小田原市では、妊娠から出産、子育てを安心して過ごしていただけるように、保健師や助産師等が支援いたします。妊娠届出書及び妊娠届出書の面談時に記載するシートの内容について、必要に応じて医療機関等と市が情報共有させていただきます。 このことに関して、☐ 了承します。 ☐ 了承しません。 令和 年 月 日 代理人の場合妊婦との続柄 届出書氏名_____（ ）		
担当課記入欄		