

# 妊 娠 届 出 書

※ 太枠の中をご記入ください

|                                                                                                                                                                                                       |                         |              |                   |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                       |                         |              | 母子手帳交付番号          | No.          |
| (ふりがな)<br>妊婦氏名                                                                                                                                                                                        |                         |              | 個人番号              |              |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                  | S<br>・<br>H             | 年 月 日 ( 歳 )  | 職業                | 無 ・ 有 ( )    |
| 現住所<br>(住民票と異なる場合)                                                                                                                                                                                    | (〒294- )<br>館山市<br>居住地: |              |                   |              |
| 電話                                                                                                                                                                                                    |                         |              | 携帯電話              |              |
| 妊娠の診断を受けた<br>医療機関                                                                                                                                                                                     |                         |              | 医師または<br>助産師の氏名   |              |
| 出産予定日                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日                |              | 妊娠月数              | 現在 か月 ( 週 )  |
| 健康診査                                                                                                                                                                                                  | 性病検査<br>(血液検査)          | 受けた ・ 受けていない | 結核検診<br>(胸部レントゲン) | 受けた ・ 受けていない |
| <p>上記のとおり届け出ます。<br/>なお、母子保健サービスに関して必要な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。あわせて、母子健康手帳(別冊)館山市妊婦健康診査受診票を受け取りました。</p> <p>館山市長 あて</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>届出者氏名</p> <p>妊婦との関係 本人 ・ 夫 ・ 父 ・ 母 ・ ( )</p> |                         |              |                   |              |

※ 個人番号の利用目的について

妊婦の個人番号は、母子保健法施行規則に基づき収集や管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の訪問指導に関する事務で使用します。この個人番号は、当該事務において必要がなくなった場合や法令による一定の保存期間が経過した場合は速やかに破棄します。

|          |                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 市役所事務処理欄 |                                                                         |
| 【届出人】    | 本人 ・ 代理人                                                                |
| 【本人確認書類】 | <1点で可> 個人番号カード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ その他( )<br><2点以上> 健康保険証 ・ 年金手帳 ・ その他( ) |
| 【個人番号確認】 | 個人番号カード ・ 住民票の写し、住民票記載事項証明書(個人番号記載があるもの)                                |

## 妊婦アンケート

記入年月日 年 月 日

妊娠おめでとうございます。保健センターでは、妊娠・出産・乳幼児期まで、それぞれの時期に応じた母子保健サービスを実施しています。

また、妊娠・出産等について保健センターからご連絡することもあります。以下の項目にご記入ください。

### 1. 妊娠を知った時のあなたの気持ちはどうですか

【 うれしい ・ 楽しみ ・ 戸惑い ・ 不安 ・ 困った ・ 産むかどうか迷う ・ その他( ) 】

### 2. 妊娠したことをパートナーはどう感じているようですか

【 うれしい ・ 楽しみ ・ 戸惑い ・ 不安 ・ 困った ・ 無関心 ・ 産むかどうか迷う ・ まだ伝えていない 】

### 3. 現在、結婚していますか

はい ・ いいえ ⇒ 今後の結婚は 【 予定している( 月頃) ・ まだわからない ・ 結婚しない 】

### 4. 現在使用中の健康保険はどれですか

【 国民健康保険 ・ 社会保険(扶養・共済含む) ・ その他 】

### 5. 妊婦さんの健康状態についてお聞きます

①治療中または過去にかかった病気はありますか

{ なし ・ あり ⇒ 高血圧・腎臓病・糖尿病・肝炎・心臓病・甲状腺の病気・呼吸器疾患・喘息  
精神疾患(疾患名) ・ 知的障害 ・ その他( ) }

⇒ 現在 : 治癒 ・ 未治療 ・ 治療中 ⇒ 医療機関名( ) 通院頻度( / 回程度 )  
常用薬名 ( )

主治医は妊娠について 知っている ・ まだ伝えていない

②今までに心理的・精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、心療内科医に相談したことはありますか

いいえ ・ はい ⇒ いつ頃ですか ( 年 月頃～ 年 月頃)

③過去の妊娠・出産経験についてお訊きます

(1)分娩経験 無 ・ 有 ⇒ ( ) 回

(2)2500g未満児分娩経験 無 ・ 有 ⇒ 第( )子、( )週、( )gで出産

(3)流産などの経験 無 ・ 有 ⇒ 中絶( )回、流産( )回、死産( )回

④不妊治療を受けましたか(今回の妊娠に際して) (いつ頃: ) (いつ頃: )

いいえ ・ はい ⇒ 治療期間 ( 年 月 ～ )

⑤現在の体調はいかがですか

良い ・ 悪い ⇒ 切迫流産・妊娠高血圧症候群・貧血・つわり・その他( )

⑥妊娠時はホルモンの影響から精神的に不安定になりやすいですが、どう感じていますか

【 あまり不調は感じない ・ 不安になる ・ 気分が沈む ・ イライラする ・ 涙もろい ・ 眠れない 】

### 6. パートナーの気持ちや体の状況はいかがですか

【 良い ・ 変化なし ・ 悪い ⇒ 疲れている ・ 不安定 ・ 気分が沈む ・ 眠れない 】

### 7. 妊婦さんはタバコを吸いますか

【 いいえ ・ はい ( 本/日) ⇒ 禁煙しようと : 思っている ・ 思わない 】

### 8. 同居の家族の方はタバコを吸いますか

【 いいえ ・ はい ⇒ どなたですか : ( 本/日) 】

### 9. 妊婦さんはアルコール類を飲みますか

【 いいえ ・ 妊娠を機にやめた ・ はい ⇒ 頻度 : 毎日 ・ ときどき( 回/週) 種類と量: 】

10. 妊婦さんの家族・生活背景についてお聞きします。

①あなたの家庭に以下の問題はありますか(または過去にありましたか)

【 なし ・ 酒 ・ ギャンブル ・ 暴力 ・ 薬物 ・ 買い物依存 ・ 異性問題 ・ ネット依存 ・ 自傷 ・ 虐待 】

②現在、パートナーとの関係性は良好ですか

【 はい ・ いいえ ⇒具体的にどのようなことですか( )】

③子どもが無戸籍になる可能性はありますか

【 ない ・ ある ⇒具体的にどのような理由ですか( )】

※離婚後再婚せず300日以内に出生した場合や婚姻中に別パートナーとの子を出産した場合、(前)夫の子ど  
もとして戸籍が作られます。それを避けるために出生届を提出しなければ、無戸籍になります。

④妊娠期や出産に備えてのお金の準備に不安がありますか

【 いいえ ・ はい ⇒具体的にどのようなことですか( )】

⑤子育てをしていく上で今のお住まいや環境に不満がありますか

【 いいえ ・ はい ⇒具体的にどのようなことですか( )】

⑥困った時に助けてくれる人はいますか

【 いる ・ あまり頼れないがいる ・ いない ・ わからない 】

⇒それは誰ですか 夫 ・ 父 ・ 母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 近所の人 ・ 友人 ・ 民間サービス

⑦現在、両親や義両親は介護を必要としていますか

【 いいえ ・ はい ⇒それはどなたですか ( ) 】

⑧あなた自身とパートナーは子どもの頃、愛情を受けて育ったという実感はありますか

妊婦 【 ある ・ なんとなくある ・ あまりない ・ ない 】

パートナー【 ある ・ なんとなくある ・ あまりない ・ ない 】

11. 出産前後をどのように過ごす予定ですか

【 里帰りする ・ 来てもらう(誰: ) ・ 自分たちで乗り切る ・ 有料の施設を利用する ・ 未定 】

{ 里帰り先の住所 〒 様方 }  
(時期:令和 年 月 頃～ 月頃まで 電話番号 )

12. 出産後、子育てに協力してもらえそうな人はいますか

【 いる ・ あまり頼れないがいる ・ いない ・ わからない 】

⇒それは誰ですか 夫 ・ 父 ・ 母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 近所の人 ・ 友人 ・ 民間サービス

⇒主たる支援者はどなたですか( ) 電話番号( )

13. 上にお子さんがいる場合、上のお子さんの事で何か困っている事がありますか

【 いいえ ・ はい ⇒どのようなことですか( )】

14. 近々転居の予定はありますか

【 なし ・ あり ⇒ 転居先 】

私は以下について同意します

☐ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を受けるため、必要な範囲で関係機関と情報を共有すること

日付: 令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

妊娠・出産・育児について相談したいことがありましたらご記入ください

※ 妊婦本人が全て記入してください

## 委 任 状

館山市長あて

令和 年 月 日

委任者(妊婦本人)

住所 館山市

---

氏名

印

---

私は、妊娠の届出および母子健康手帳等の受領に関する  
一切の権限を次の者に委任します。

受任者(代理人)

住所

---

氏名

---

妊婦との関係 夫 ・ 父 ・ 母 ・ ( )