

※太枠内をご記入ください		母親ID: ー	
野木町長 殿		妊娠届出書	
		届出日: 年 月 日	
(ふりがな)	生年月日(年齢)	職業	婚姻の状況
妊婦氏名	昭和・平成 年 月 日(歳)	あり() なし()	①既婚 ②未婚
個人番号(マイナンバー)(市町提出時記入:)	国籍(外国籍の方のみ):		
(ふりがな)	生年月日(年齢)	職業	入籍予定あり・なし
夫(パートナー)氏名	昭和・平成 年 月 日(歳)	あり() なし()	
(〒 ー)	電話番号(日中連絡がつくもの)		
居住地	①妊婦携帯 ー ー		
住民登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	②自宅 ー ー		
里帰り予定 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する	連絡のつきやすい時間帯()		
性病に関する健康診断の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	結核に関する健康診断の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
妊娠の診断を受けた医療機関名	医師名及び助産師名	出産予定病院	
		①左記と同じ ②()	
胎児数	妊娠週数	出産予定日	
単胎・多胎(胎)	週(ヶ月)	年 月 日・未定	
今回の妊娠は	回目	出産の経験	なし・あり(回)
今までに妊娠・出産したことがあるかたは、下記にご記入ください。			
今までの妊娠経過等			妊娠週数
年 月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・死産		週
年 月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・死産		週
年 月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・死産		週
年 月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・死産		週

◆裏面に妊娠届出アンケートがございます。妊娠届出書と一緒に記入し、提出をお願いいたします。届出時に保健師等が妊娠・出産について30分程度お話を伺います。

《妊娠届出時に必要なもの》

- ①健康保険証 ②妊娠届出書(裏面の妊娠届出アンケートもご記入ください)
- ③質問票 I (妊娠届出の際に窓口でお渡しします) ④個人番号カードまたは個人番号通知カード
- ⑤妊婦さん名義の振込口座が確認できるもの
- ⑥本人確認できるもの
(運転免許証、パスポートなど写真のついているもの…1点、健康保険証、年金手帳など写真のないもの…2点)

届出書の提出先 野木町保健センター(子育て世代包括支援センター):月曜日～金曜日、8:30～17:15
総合サポートセンターひまわり館:土曜日、8:30～17:15 ※休館日にご注意下さい

切れ目のない支援のため、妊娠時(妊婦健診や妊婦面接等)の情報を関係機関と共有することに同意します。

(本人署名) (日付) 年 月 日

妊娠届出アンケート

☆裏面の妊娠届出書と一緒に記入し、ご提出をお願いします

このたびは妊娠おめでとうございます。
野木町では、安心して妊娠・出産・育児が出来るようお手伝いさせて頂くためにアンケートにご協力いただいております。現在の状況をお聞かせください。

※下記について、あてはまる項目に記入をお願いします。

記入日 令和 年 月 日

妊婦氏名	(歳)	職業 (正規・非正規) 育休取得予定 あり(期間:)・なし	既婚・未婚 (入籍予定→元々あった・妊娠を機に・なし)
夫・パートナー氏名	夫・パートナー 昭和・平成 生年月日 年 月 日	夫・パートナー 職業 (正規・非正規) 育休取得予定 あり(期間:)・なし	

1. 今回の妊娠について

①今回の妊娠の経過は順調ですか？

はい いいえ (つわり・出血・眠れない・気持ちが不安定・その他)

②現在、治療中の病気はありますか？

いいえ はい いつ頃から・どのような病気ですか？

③妊娠が分かったときにどのような気持ちになりましたか？

a 嬉しかった b 不安になった c 予定外だったので戸惑った d 困った
e その他 ()

④今回の妊娠に際して、不妊治療を実施しましたか？

いいえ はい

2. 今までの妊娠・出産の状況について

(今回の妊娠を含む) 妊娠の回数 (初めて・ 回)
出産の回数 (初めて・ 回)

★これまでに流産や死産、人工流産(中絶)、出産後1年以内にお子さんを亡くされたことはありますか？

いいえ はい (流産 回・中絶 回・死産 回・その他)

3. 現在の嗜好品について

①お酒を飲みますか？ 飲まない 飲む (週に 日・月に 日) やめた

②タバコを吸いますか？ 吸わない 吸う (1日 本) やめた

★周囲にたばこを吸う方はいますか？

いいえ はい ⇒【夫、パートナー・職場の人・祖父母・その他 ()】

4. 今までにかかった病気はありますか？

いいえ はい ⇒ a 高血圧 b 糖尿病 c 貧血 d 心臓病 e 慢性腎炎
f 甲状腺疾患 g 自己免疫疾患 h 精神疾患 i 婦人科疾患
j その他 ()

5. 今まで心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、または心療内科に相談したことはありますか？

いいえ はい ⇒ 診断名 () 病院名 ()
治療期間: 年月頃から 年 月頃まで
現在の状況: 治療中/治療中断/治療終了

6. 同居のご家族について

a 夫(パートナー) b 子ども ()人 c 夫の父母 d 実父母
e その他 () 【 歳、 歳、 歳、 歳】 f 無し(1人暮らし)

7. 現在、不安なことや心配なことはありますか？

いいえ はい
a 病気や健康状態のこと b 上の子どものこと c 夫・パートナーのこと
d 経済的なこと e 家族のこと
f その他 ()

8. 妊娠中や出産後に相談できる人はいますか？

はい ⇒ a 夫(パートナー) b 夫の父母 c 実父母 d 友人
e インターネット f その他 ()
いいえ

9. 産後育児に協力してもらえる人はいますか？具体的にどなたですか？

はい ⇒ a 夫(パートナー) b 夫の父母 c 実父母 d その他 ()
いいえ

10. 妊娠・出産・育児について、心配なことがありましたらご記入ください。

{ }

