

※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()	
居住地 (〒 ー)		電話番号(日中連絡がつくもの)		
住民登録 ☐ 有 ☐ 無		①妊婦携帯 ー ー		
		②自宅 ー ー		
里帰り予定 ☐ 未定 ☐ しない ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無		結核に関する健康診断の有無 ☐ 有 ☐ 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(か月)	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60分程度お話を伺います。

《妊娠届出時に必要なもの》	
①妊婦が加入している健康保険の資格が確認できるもの(※) 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、妊婦が加入している健康保険の資格が確認できるもの(※)、年金手帳など写真のないもの…2点) ※ 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格確認画面を印刷したもの等	
届出書の提出先 野木町健康福祉課健康増進係(保健センター内):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。 (日付) 年 月 日 (本人署名)	

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いただ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。

妊婦氏名	(歳)	職業 (正規・非正規) 育休取得予定 あり (期間:) ・なし	記入日 令和 年 月 日
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	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？

はい いいえ 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？

はい いいえ

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？

はい いいえ (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？

はい いいえ ⇒ 【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？

はい いいえ ⇒ 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？

はい いいえ ⇒ 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？

はい いいえ 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 ()
はい 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 ()
はい 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。

()