

記入例

✓	ケ	ン	コ	ワ	シ	ユ	ン	コ		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

※この数字でご記入ください

※下記の内容について □には数字を、○には✓をご記入ください

妊娠届出書

浦安市長 殿

X年 8月 1日

妊婦氏名 浦安花子 届出者 () 妊婦との続柄 本人

住所	浦安市 <u>猫実1-2-5</u>	住民登録 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	自宅 電話番号 047(XXXX)XXXX
	※市内転居の予定がある方は、下の段に予定の住所も記入してください		妊婦携帯 090(XXXX)XXXX

家族構成 (同居人含む)	氏名	続柄	生年月日							
	フリガナ <u>ウラヤス ハナコ</u>		<input type="checkbox"/> 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> X	年	<input type="checkbox"/> 1	月	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	日
	<u>浦安花子</u>	母 (妊婦)	<input checked="" type="checkbox"/> 平成							
	※妊婦さんを筆頭にご記入ください		職業 <u>会社員</u>	(XX) 歳						
	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業					
<u>太郎</u>	父 (夫)	<u>XX・2・10</u>	<u>XX</u>	<u>自営業</u>						
<u>はると</u>	子	<u>XX・6・1</u>	<u>X</u>	<u>〇〇幼稚園</u>						
<u>ハナエ</u>	祖母	<u>XX・9・15</u>	<u>XX</u>							

※未入籍の場合は現在の氏名を記入してください

※父親欄はパートナーの名前を記入してください

分 予 定 日	令和 <input type="checkbox"/> X年 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 9日	現在 (<u>6</u> 週)
今 か か っ て い る 産 婦 人 科	<u>新浦安産院</u>	所在地 <u>浦安市内</u> ・その他 (都道府県 市町村)
分 娩 予 定 場 所	<input type="checkbox"/> 浦安市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (<u>東京</u> 都道府県 <u>西東京</u> 市町村) <input type="checkbox"/> 未定	

妊婦本人の個人番号は別紙記入

母子保健課では、保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士があなたの妊娠中から、安心して子育てできるよう応援したいと考えています。さしつかえのない範囲で以下の項目にお答えください。なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーを保護しますのでご安心してご記入ください。

- いままで出産した事がありますか。 (いいえ ・ はい) 1 回)
- いままで妊娠・出産の経過等についてお答えください。

今までの妊娠経過等		妊娠週数	出産時の体重・性別	現在の子の状態
X年 6月	<u>出産</u> 自然分娩・ <u>帝王切開</u> ・流産(人工・自然)・死産	妊娠 <u>40</u> 週	<u>2880</u> g <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 健・ <input type="radio"/> 否
X年 1月	出産(自然分娩・帝王切開)・ <u>流産</u> 人工・ <u>自然</u> ・死産	妊娠 週	g <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	健・否
X年 5月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・ <u>死産</u>	妊娠 <u>18</u> 週	g <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	健・ <input checked="" type="radio"/> 否
年 月	出産(自然分娩・帝王切開)・流産(人工・自然)・死産	妊娠 週	g <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	健・否

下記の内容について には数字を、 には✓を記入してください。

- 身長 cm 妊娠前の体重 kg
- 現在結婚（入籍）されていますか。 はい（ ）歳の時 いいえ
- 次の病気にかかったことがありますか。
 - 高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺疾患
 - 婦人科疾患 精神疾患（うつ病・自律神経失調症等） アレルギー
 - その他 病名（ ）現在 治療中・経過観察中・完治
- 現在の体調についてお聞きします。
 - ・つわり （ 無し 少し ひどい ） ・食欲 （ 無し あり ）
 - ・下腹部の張り （ 無し 少し ひどい ） ・性器出血 （ 無し あり ）
 - ・むくみ （ 無し あり ） ・その他の症状 （ ）
- 現在たばこを吸いますか。
 - 吸わない やめた 吸う〔1日 本〕 → 禁煙したい 考えていない
- 現在酒類を飲みますか。
 - 飲まない やめた 飲む〔1日 本〕
- ご家族の体調はいかがですか。 パートナー（ ）子（ ）
- 妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか。（一番近いものに✓をつけてください。）
 - とてもうれしかった 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 特に何とも思わなかった その他（ ）
- 妊娠中、相談できる方はいますか。（複数回答可）
 - パートナー 自分の親 パートナーの親 友人 その他（ ） 誰もいない
- 妊娠中や出産後に困ったり、不安になるかなと思っていることはありますか。（複数回答可）
 - 育児 出産・育児にかかるお金 病気の時の対応（病院選び）
 - パートナーとの関係（お金の使い方・失業・暴力等） 仕事との両立 特にない
- その他お困りのことがあればご記入ください。
（ ）
- 今回の妊娠についてお聞きします。
 - 自然に妊娠した 治療して妊娠した〔治療期間 年 か月〕

~~~~~ 妊婦さんの記入箇所は、ここまでです ~~~~~

住基確認  診察券確認 ※ここから下の記入は不要です

外国語版交付  
 英語  中国語  韓国語  ポルトガル語  タイ語  タガログ語  インドネシア語  スペイン語  
 その他の言語（  ）語

交付区分  
 新規  転入  再交付  他出生交付  追加交付

転入妊婦健診受診票  
 子宮がん  1回目  2回目  3回目  4回目  5回目  6回目  
 7回目  8回目  9回目  10回目  11回目  12回目  13回目  
 14回目

保健師記入欄  交付場所    交付者

特記事項 ケアプラン 有・無  
Aシート 有・無