

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳
交付番号

個人番号（マイナンバー）

※届出にかかる情報は法令等に定める場合を除き、蕨市の子育て支援以外には使用いたしません。

ふりがな			生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚（入籍予定あり・なし）		年 月 日		
ふりがな			生年月日	年齢	職業
夫氏名 <small>（パートナー）</small>			年 月 日		
住所	蕨市（錦町・北町・中央・南町・塚越）		電話番号 <small>（日中連絡の取れる電話番号）</small>		
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	初診年月日	令和 年 月 日	妊娠週数	満 週（ か月）	
	分娩予定日	令和 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない	
	特記事項	① 単胎 ②多胎（ 胎）	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない	
	医療機関等の所在地・名称・医師又は助産師氏名			国籍 <small>（外国籍の方のみ）</small>	父子手帳の希望 ①あり ②なし
上記届出いたします 令和 年 月 日					
蕨市長あて			妊婦氏名		

届出者氏名	妊婦との関係	夫 パートナー 父母 その他（ ）
（※妊婦本人が届出者の場合、記入不要）		電話番号

お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守り、出産や子育ての応援をさせていただくため、下記の質問にご回答をお願いいたします。後日、市の保健師等からお電話をさせていただく場合がありますので、ご承知おください。

1 現在、妊娠は順調ですか、体調は良好ですか。	①はい ②いいえ（理由 ）	
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産（出産回数 回）	
3 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり（流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回）	
4 今回の妊娠は不妊治療しましたか。	①はい ②いいえ	
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他（内容： ）	
6 里帰りの予定はありますか。	①はい（里帰先； ） ②いいえ	
7 困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい（夫 父母 義父母 その他（ ）） ②いいえ	
8 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒⑦妊娠・出産について ①経済的なこと ②自分の身体のこと ③夫婦（パートナー）関係のこと ④家族関係のこと ⑤育児の仕方 ⑥その他（ ）	
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい（ 本/日） ②妊娠してやめた ③いいえ	
10 夫（パートナー）や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ	
11 現在、アルコールを飲みますか。	①はい（ 回/週） ②いいえ	
12 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし	②あり 病名：心臓（ 年頃） 治療中 高血圧（ 年頃） 治療中 慢性腎炎（ 年頃） 治療中 糖尿病（ 年頃） 治療中 肝炎（ 年頃） 治療中 こころの病気（うつ病など）（ 年頃） 治療中 その他（ ）（ 年頃） 治療中
13 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	①はい ②いいえ	