

下記の届出により、必要書類を交付する。

|                   |                 |           |          |
|-------------------|-----------------|-----------|----------|
| 母子手帳及び<br>受診票 NO. | 妊婦健康診査票 第 1～9 回 | 超音波検査 6 枚 |          |
| 交付年月日             | 令和              | 年 月 日     | 交付者名 ( ) |

妊 娠 届 出 書

|                  |                                                                                      |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----|-------------------|---|---|--|--|--|--|--|
| 個人番号<br>(マイナンバー) |                                                                                      |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 妊婦氏名             | ふりがな                                                                                 | 生年月日            | ( 歳 )<br>年 月 日 | 勤務先 | (産後の予定: 育休・退職・未定) |   |   |  |  |  |  |  |
| 夫 氏 名<br>(パートナー) | ふりがな                                                                                 | 生年月日            | ( 歳 )<br>年 月 日 | 勤務先 |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 住 所              | 留萌市 町 丁目 番地<br>(アパート名)<br>自宅 Tel - 携帯 Tel - -<br>今後、転居の予定はありますか なし あり ( 町 )          |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 未入籍の方へ           | 今後、入籍の予定はありますか なし あり ( 予定時期 )                                                        |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 現在の<br>妊娠週数      | 週                                                                                    | 第 子             | 予 定 日          | 令和  | 年                 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |
| 妊婦健診<br>受診病院     | 留萌市立病院 ・ 旭川厚生病院 ・ 旭川医大病院<br>森産婦人科病院 ・ その他 ( )                                        |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 分娩予定<br>病 院      | 留萌市立病院 ・ 旭川厚生病院 ・ 旭川医大病院<br>森産婦人科病院 ・ その他 ( )<br>→里帰りは、妊娠 32 週より前に予定されていますか (はい・いいえ) |                 |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |
| 身長 ( . cm )      | 非妊時体重 ( . kg )                                                                       | ※保健師記入欄 BMI ( ) |                |     |                   |   |   |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                             |   |                                                                                                    |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 最近の体調はいかがですか                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                    |            |
| よい                                                                                                                                                                                          |   | よくない<br>疲れやすい ・ つわりがつらい ・ 眠れない<br>その他（                      ）                                      |            |
| 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                    |            |
| とてもうれしかった                                                                                                                                                                                   |   | 予想外で驚いたがうれしかった                                                                                     |            |
| 予想外で驚きとまどった                                                                                                                                                                                 |   | 困った                                                                                                |            |
| 特に何とも思わなかった                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                    |            |
| 今までにかかったことのある病気や治療中の病気はありますか                                                                                                                                                                |   |                                                                                                    |            |
| いいえ                                                                                                                                                                                         |   | はい<br>糖尿病 ・ 高血圧 ・ 腎疾患 ・ 心疾患<br>精神神経疾患 ・ 甲状腺疾患 ・ 婦人科系疾患<br>習慣性流産 ・ その他（                      ）      |            |
| 現在、困っていることや心配に思うことはありますか                                                                                                                                                                    |   |                                                                                                    |            |
| いいえ                                                                                                                                                                                         |   | はい<br>自身の健康に関すること ・ 出産に関すること<br>上の子の子育てのこと ・ 経済面のこと<br>家族及び夫婦に関すること<br>その他（                      ） |            |
| 妊娠中や出産後、相談・協力してくれる人はいますか                                                                                                                                                                    |   |                                                                                                    |            |
| いいえ                                                                                                                                                                                         |   | はい<br>夫（パートナー） ・ 親 ・ きょうだい<br>その他（                      ）                                          |            |
| 周囲の人に、どのようなサポートをしてもらいたいですか                                                                                                                                                                  |   |                                                                                                    |            |
| 家                                                                                                                                                                                           | 事 | 上の子の対応                                                                                             | 仕事（時間帯や内容） |
| 精神的なサポート                                                                                                                                                                                    |   | 親 の 介 護                                                                                            | 経 済 面      |
| そ の 他（                      ）                                                                                                                                                               |   |                                                                                                    |            |
| <p>*個人情報の取り扱いについて 妊婦訪問事業・新生児訪問事業・未熟児訪問事業（母子保健法）、乳児家庭全戸訪問事業（児童福祉法）で使用し、それ以外の事由で使用することはありません。上記の事業を実施するにあたり、医療機関や保健所、教育委員会と本書の情報を共有させていただく場合があります。また、安心して出産や育児に臨めるように支援プランとして使用させていただきます。</p> |   |                                                                                                    |            |
| <p>上記のとおり、届出ます。</p> <p>留 萌 市 長 様</p> <p>令和            年            月            日</p> <p>氏名 _____</p>                                                                                       |   |                                                                                                    |            |