

下記の届出により、必要書類を交付する。

母子手帳及び 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

★ お預かりする個人情報 は、適正に管理し、健康支援以外の目的では使用しません。保健師等が、訪問や子育て支援業務のために連絡させていただくことがありますので、ご了承ください。

妊婦さんのこと	個人番号 (マイナンバー)												
	氏名	ふりがな				生年月日	年 月 日 (歳)						
	身長 非妊時体重	(・ cm) (・ kg)	※保健師記入欄 BMI										
	勤務先					職業							
	産後の予定	☐ 育児休業 ☐ 産後休暇のみ ☐ 退職 ☐ 未定											
夫 (パートナー) のこと	氏名	ふりがな				生年月日	年 月 日 (歳)						
	勤務先					職業							
住所	留萌市 町 丁目 番地 (アパート名) 携帯 Tel — —												
	転居予定	☐ なし ☐ あり (場所: 時期: 月頃)											
婚姻形態	☐ 既婚 ☐ 入籍予定 (時期: 令和 年 月頃) ☐ 未婚												
現在の 妊娠週数	週	第	子	予定日	令和 年 月 日								
妊婦健診 受診施設	☐ 留萌市立病院 ☐ 旭川厚生病院 ☐ 旭川医大病院 ☐ 森産婦人科病院 ☐ その他 () ※妊娠中は、気がかりなことが無くても、身体にはいろいろな変化が起こっています。定期的に妊婦健康診査を受けましょう。												
分娩予定 施設	☐ 留萌市立病院 ☐ 旭川厚生病院 ☐ 旭川医大病院 ☐ 森産婦人科病院 ☐ その他 ()												

裏面につづきます

□ はい（市町村： 時期：妊娠 週頃 ） □ いいえ

☐ よい

☐ よくない

(☐ 疲れやすい ☐ つわりが辛い ☐ 眠れない
☐ その他())

☐ 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

☐ いいえ
 ☐ はい

☐ 糖尿病	☐ 高血圧	☐ 腎疾患
☐ 心疾患	☐ 精神神経疾患	☐ 甲状腺疾患
☐ 婦人科系疾患	☐ 習慣性流産	☐ その他（ ）

☐ 夫（パートナー） ☐ 親 ☐ きょうだい ☐ その他（ ） ☐ 思い浮かばない
 ↳ 夫の育児休暇取得について
 ☐ 予定あり ☐ 予定なし ☐ 未定

☐ いいえ

☐ はい

☐ 自身の健康に関すること

☐ 出産に関すること

☐ 赤ちゃんや上のお子さんのこと

☐ 親族のこと

☐ お仕事のこと

☐ 保育園のこと

☐ 経済面のこと

☐ 生活環境のこと

☐ 同居の家族及び夫婦に関すること

☐ その他（ ）

氏名