

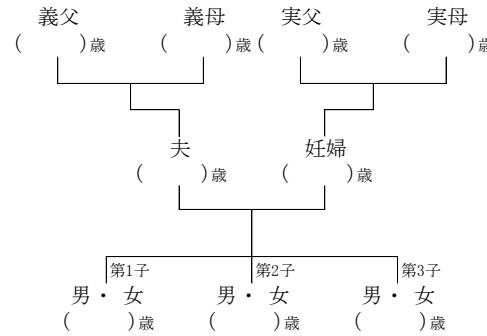
妊娠届出書

令和 年 月 日

旭 市 長

届出者氏名 (続柄)

妊婦	マイナンバー	個人番号カード・通知カード・住民票										()内にご家族の年齢を記載してください
	ふりがな氏名					職業	産休(月から)					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)										
	居住地	旭市										
	連絡先	(本人と連絡がとれる番号を記入してください)										
		既婚・未婚(入籍予定あり[月頃]・入籍予定なし)										
夫(パートナー)	ふりがな氏名					職業						
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)										
	居住地											
	連絡先											



診断を受けた施設名	施設名			医師または助産師名		
	所在地					
出産する施設名	施設名					
	所在地					

妊娠・分娩について	分娩予定日	令和 年 月 日		妊娠週数	現在 満 週	
	分娩経験	回(そのうち 早産 回・死産 回)		流産経験	無・有(回)	
	上のお子さんは何人いますか	人(歳、 歳、 歳)				
	妊娠・分娩の異常はありましたか	無・有(妊娠高血圧・貧血・尿糖・尿たんぱく・浮腫 その他())				

既往歴	今までにかかった病気はありますか	無・有(高血圧・糖尿病・腎臓病・心臓病・精神疾患(うつ病・統合失調症・パニック障害・双極性障害・依存症(酒・薬・ギャンブル・ネット依存・買い物・リストカット)・その他()))				
	それは治療中ですか	はい・いいえ				

身体状況	妊娠前の状況を教えてください	身長(cm) 体重(kg) BMI()				
	今の体調はいかがですか	良好・つわりがある(重い・普通・軽い)・気分が沈む・イライラする・涙もろい・眠れない・その他				

嗜好	タバコ	本人：吸わない・吸う・やめた(喫煙年数 年・喫煙本数1日 本)			お酒	飲まない・飲む・妊娠を機にやめた
		家族の喫煙：あり・なし(誰が[]・喫煙本数1日 本)				

■個人情報の取り扱い・母子健康手帳別冊の受領について■

- 妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村・医療機関・相談支援関係機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。
- 災害時の対応：安否確認や避難支援等のために、必要に応じて関係機関に個人情報を提供することに同意します。
- 母子健康手帳別冊：妊婦健診受診票<14枚>新生児聴覚スクリーニング検査受診票<1枚>乳児健診受診票(9~11か月分)<1枚>を受領しました。
- 母子健康手帳別冊2：産婦健康診査受診表(2枚)1か月児健康診査受診票(1枚)を受領しました。

署名 _____

【母子健康手帳No.】 _____

【届出者本人確認】 運転免許証・個人番号カード・旅券・在留カード・保険証・年金手帳・その他[]

●全員に本人確認実施⇒顔写真つきのものは1点、顔写真なしのものは2点

【加入保険】 国保・社保・共済・生保・その他() 面接者 _____

