| 市記入欄 | 来庁者 | 個人番号確認 | 本人確認 | 母子手帳交付場所 | 番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 本人 ・ 夫<br>その他(　　) | 個人番号ｶｰﾄﾞ ・ 住民票 ・ 通知ｶｰﾄﾞ<br>その他(　　) | 個人番号ｶｰﾄﾞ ・運転免許書<br>その他(　　) | 子育て支援課 | |
| | 新規 | 住登外:母子手帳のみ交付 | 多胎(多胎用票6・聴覚・1か月児健診) | 妊婦支援給付: 申請 ・ 提供 ・ 後日面談 | |

# 妊　娠　届　出　書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>妊婦氏名 | | 妊婦の個人番号 | |
| | | 結婚暦 | 既婚　・　未婚<br>(初婚・再婚)　(入籍予定: 有・無・未定) |
| 生年月日 | 昭和・平成　年　月　日<br>(年齢　歳) | 健康保険種類 | 能代市国保・社会保険・生活保護・その他 |
| 職　業 | 勤務先(　　) | | |
| 現　住　所 | 〒<br>能代市<br>世帯主名(　　) | | |
| 居住地 | □現住所と同じ | | |
| 今後の変更予定 | 1.なし　2. 予定あり　a. 名字 (　　)　b. 住所(　　県　　市 町 村) | | |
| 電話番号 | (本人、自宅・その他　　)<br>*妊娠中や産後に、子育て支援課より訪問等のご案内の連絡に使用いたします。ご了承ください。 | | |
| 同居家族 | 夫 ・ ﾊﾟｰﾄﾅｰ ・ 子ども(　　)人→(　歳、　歳、　歳、　歳)<br>実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・その他(　　) | | |
| ふりがな<br>子の父の氏名 | | 子の父の職　業 | |
| 生年月日 | 昭和・平成　年　月　日<br>(年齢　歳) | | 勤務先(　　) |
| 妊娠診断を受けた医療機関名 医師名 | 医師名(　　) | 妊娠後の検査 | 結核検査: 受けた ・ 受けていない<br>(胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ)<br>性病検査: 受けた ・ 受けていない<br>(血液検査) |
| 医師による胎児心拍確認日 | 年　月　日 | 過去の妊娠出産 | 無 ・有(妊娠　回、出産　回) |
| 出産予定日 | 年　月　日 | 出生順位 | 第　子　□多胎(　人) |
| 現在の妊娠週数 | 妊娠　週(妊娠　月) | 里帰り予定 | 無・有(　県　市町村) |
| 今後、妊婦健診を受ける医療機関 | 1. 妊娠診断を受けた医療機関と同じ<br>2. その他<br>(医療機関名　　) | 分娩予定の医療機関 | 1. 能代厚生医療センター<br>2. その他(　　)<br>3. 未定 |

能 代 市 長　あて

- 母子保健法第15条および同法施行規則の規定により、上記のとおり届出します。
- 母子保健および児童福祉に関する必要な住民基本台帳等の情報について、市長が調査、取得、利用することについて同意します。
- 能代市では、医療機関、保育施設、教育委員会等と連携しながら、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行っています。支援が必要となる場合には、関係機関と必要な情報を共有することに同意します。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

届出日　令和　　年　　月　　日　届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(本人・続柄　　)

＊裏面もご記入ください

# 妊婦さんへのアンケート

能代市では、妊娠期から子育て期を切れ目なく応援したいと考えております。妊娠・出産についての情報提供や相談を行うために、下記についてご記入をお願いいたします。頂いた情報は、個人情報として保護し、妊娠・出産・子育て支援以外には使用いたしません。

◎今回の妊娠について、今のお気持ちや状況等をお知らせください。
当てはまる項目に○をつけてください。（複数回答可）



| | |
|---|---|
| 今回の妊娠について | ・自然に妊娠した　・治療して妊娠した |
| 体調はいかがですか | ・良い　・つわりがひどい　・お腹がはる　・出血　・イライラする<br>・眠れない　・落ち込みやすい　・その他（　　） |
| 妊娠後、医師から指示を受けていることはありますか | ・ない　・ある（内容　　） |
| あなたの身長や妊娠前の体重について | 妊娠前<br>体 重＿＿＿＿＿ｋｇ÷身長＿＿＿．＿＿ｍ÷身長＿＿＿．＿＿ｍ＝ＢＭＩ（　　）<br>※BMIとは、身長と体重からみた体格指数。妊娠中の望ましい体重増加量に関係します。 |
| 妊娠がわかった時の気持ちは？ | ・うれしかった　・ほっとした　・予想外だったがうれしい　・予想外で戸惑った<br>・困った　・その他（　　） |
| 妊娠を伝えた時の夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰの反応はどうでしたか | ・うれしそうだった　・おどろいていた　・戸惑っていた　・困っていた<br>・その他（　　） |
| 夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰとお腹の赤ちゃんのことを話し合いますか | ・よく話し合う　・時々話し合う　・あまり話さない　・全く話さない |
| 現在治療中、経過観察中の病気はありますか | ・ない　・ある（病名　　） |
| 過去にかかったことがある病気はありますか | ・ない　・貧血　・高血圧　・糖尿病　・甲状腺機能障害<br>・腎臓病　・心臓病　・パニック障害　・うつ病　・統合失調症<br>・その他（　　） |
| ※今までに、心の健康面でカウンセラーや精神科医師、心療内科医師などに相談したことはありますか。　・ない　・　ある | |
| お酒は飲みますか | ・もともと飲まない　・妊娠をしてやめた　・時々飲む　・毎日飲む |
| たばこは吸いますか | ・吸わない　・吸う（１日　　本）　・妊娠してやめた　・妊娠以外の理由でやめた |
| 夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰはたばこを吸いますか | ・吸わない　・吸う（１日　　本）　・妊娠してやめた　・妊娠以外の理由でやめた |
| 困った時に相談する人はいますか | ・いない　・いる（どなたですか？　　） |
| 夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰに何でも打ち明けることが出来ますか | ・はい　・いいえ　・夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰがいない |
| お母さんには何でも打ち明けることは出来ますか。 | ・はい　・いいえ　・実母がいない |
| 夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰ、実母の他に相談できる人はいますか。 | ・いない　・いる（どなたですか？　　） |
| 妊娠・出産・育児について、相談できる人はいますか | ・いない　・夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)　・父　・母　・義父　・義母　・兄弟姉妹　・その他（　　） |
| 妊娠・出産・出産後の家事や育児を手伝ってくれる人はいますか | ・いない　・夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)　・父　・母　・義父　・義母　・兄弟姉妹　・その他（　　） |
| 生まれた後の赤ちゃんとの生活は楽しみですか | ・楽しみ　・あまり楽しみでない　・楽しみでない　・どちらともいえない |
| 出産に向けて、楽しみなこと、やってみたいことは、どんなことですか。 | |
| ご実家はどちらですか | ・妊婦さん：市内・その他（　　）・夫･ﾊﾟｰﾄﾅｰ：市内・その他（　　） |
| 現在、心配なこと、気になること、悩んでいることはありますか | ・ない　・妊娠中の生活や栄養　・自分の体調　・お腹の子のこと<br>・出産について　・育児のこと　・経済面　・仕事　・保育園<br>・上の子のこと　・夫・ﾊﾟｰﾄﾅｰのこと　・自分と夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）の親のこと<br>・その他（　　） |
| 妊娠届出時に知りたい情報や相談したいこと等がありましたら、ご記入ください。<br><br>※妊娠届出時等に栄養相談を希望しますか？　・希望しない　・希望する | |

★経産婦の方は、こちらもご記入ください。これまでの妊娠・出産・子育てについておたずねします。

| | |
|---|---|
| 妊娠中や産後の状況はいかがでしたか | ・元気だった　・体調が良くなかった　・イライラした　・不安だった　・気分が落込んだ<br>・妊娠中や出産時の異常があった（状況　　） |
| 上のお子さんについて | ・かわいい　・かわいくない　・時々うるさくなる |
| 夫と上のお子さんのことを話し合いますか | ・よく話し合う　・時々話し合う　・あまり話さない　・全く話さない |
| 上のお子さんについて、気になることはありますか | ・ない　・ある　（　　） |