妊 娠 届 出 書

母子手帳番号 2401-

妊産婦　個人番号		届出・申請日　　年　　月　　日（妊娠満　　週）	
氏名（ふりがな） 生年月日　S・H　　年　　月　　日（　　歳）		職業	
住所：川西市		連絡先 （携帯電話）	
結核検査	□受けた　□受けてない	性感染症検査	□受けた　□受けてない
出産予定日	年　　月　　日		
妊娠を診断した医療機関		医師または助産師の氏名	

上記のとおり届出・申請します。

川西市長あて　届出・申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　妊婦本人でない場合　続柄（　　）

※今回の妊娠中に他市から転入した方	転入日：令和　　年　　月　　日　　市区町村より転入（妊娠　　週）
	母子手帳の交付日：令和　　年　　月　　日（妊娠　　週）

質問項目

※記入頂いた内容は、健康・育児相談・こんにちは赤ちゃん訪問・その他育児支援業務のために川西市で管理します。差支えのない範囲でお答えください。

① 夫／パートナーについて

氏名【　　】生年月日（年齢）【Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日　　歳】職業【　　】

② 今回妊娠されて、今のお気持ちはいかがですか。

□嬉しかった　□不安　□戸惑いがある　□困った　□特に何も思わなかった

③ お腹の赤ちゃんの人数

□ひとり　□双子　□三つ子以上（　　人）

④ 何回目の妊娠ですか。

□初めて　□２回以上〔　　〕回目（上の子の年齢：第１子　　歳、第２子　　歳、第３子　　歳、第４子　　歳）

⑤ 今までに生まれたお子さまで気がかりなことはありましたか。

□なし　□あり〔　　〕

⑥ 今までにかかった病気・治療中の病気はありますか。

□なし　□あり〔高血圧・糖尿病・心疾患・腎疾患・その他（　　）〕

⑦ 精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科などに相談したことがありますか。

□なし　□あり〔疾患名：　　治療内容：　　時期：　　〕

⑧ 妊娠・出産・育児について身近に相談したり、協力してくれる人がいますか。

□いない　□いる〔夫／パートナー・実父・実母・義父・義母・その他（　　）〕

⑨ 里帰り出産の予定はありますか。

□なし　□あり〔里帰り先　　〕　□未定

⑩ 実家はどちらですか。

妊婦〔市内・その他（　　）〕　夫／パートナー〔市内・その他（　　）〕

⑪ 現在、妊婦や同居の方はタバコ（加熱式タバコを含む）を吸いますか。

□妊婦〔吸う（　　本/日）・吸わない・やめた〕□夫/パートナー〔吸う（　　本/日）・吸わない・やめた〕

⑫ 妊娠がわかってから、アルコール類を飲みますか。

□飲む（　　本・合／日）　□やめた　□元々飲まない

⑬ 妊娠中に保健師・助産師による家庭訪問を希望しますか。

□しない　□する（　　月頃）

訪問 妊婦自署	

※保健センターの保健師・助産師、または市が委託している助産師会の助産師が妊娠中に連絡・訪問させていただきます。

⑭ 心配なこと・気がかりなことはありますか。

□なし　□あり［1．妊娠や健康のこと　2．産後の子育てのこと　3．家族のこと　4．経済的なこと　5．住居のこと　6．仕事のこと　7．上の子の育児に関すること　8．その他（　　）］