

狛江市長 宛て

届出者 _____ (続柄 _____)

妊娠届出書

母子保健法（昭和40年法律第141号）第15条の規定により、下記のとおり届出いたします。

記

ふりがな 妊婦氏名	生年月日 年 月 日 (歳)	個人番号
住所	電話 ()	
※妊婦と連絡のとれる番号を記載してください。 (転入の場合： _____ 市区町村より転入)		
子の父の氏名	家族構成（同居のご家族） 妊婦からみた続柄に○をつけてください。 妊婦を含め () 人 夫・パートナー、子ども () 人、父、母 義父、義母、祖父、祖母、その他 ()	
妊娠週数 満 週	出産予定日 年 月 日	多胎（双子以上） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (今までのお産 _____ 回)	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 (入籍予定 有 ・ 無)	妊婦職業
性病に関する健康診断（血液検査） <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	結核に関する健康診断 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	
受診医療機関や施設名		
所在地 ※出産場所が上記受診機関と違う場合は記載してください。 医療機関名 _____ (_____ 都道府県 _____ 市区町村)		

妊婦本人の個人番号利用に関する同意書

(※妊婦本人の個人番号の記載があり、個人番号の確認ができる場合には、下記署名の必要はありません。)

母子保健法に関する事務において、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に基づく個人番号の利用に同意します。

妊婦の署名 _____

裏面のアンケートのご記入もお願いいたします。

アンケート

以下の質問についてご記入ください。

- 1 喫煙 ・吸う ・吸わない ・妊娠中でやめている
- 2 飲酒 ・飲む ・飲まない ・妊娠中でやめている
- 3 今までに大きな病気や治療をしたことがありますか？ ・いいえ ・はい：具体的に_____
- 4 精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科クリニックなどに相談したことがありますか？
・いいえ ・はい：いつ頃：_____ どのような症状：_____ 受診機関名 _____
- 5 現在の服薬 ・なし ・内服している：服薬内容_____
- 6 妊娠についての今のお気持ちで一番近いものに1つ〇をつけてください
・嬉しい（予想外であったが今は嬉しい、なども含む） ・戸惑っている（迷っている、困っている、なども含む） ・なんとも思わない
- 7 過去に流産、早産、未熟児の出産や妊娠中の問題がありましたか？
・いいえ ・はい（流産・早産・未熟児・過去の妊娠や出産の問題 _____）
- 8 今回の妊娠中の赤ちゃんやあなたのからだのことに、医師から何か問題があるといわれていますか？
・いいえ ・はい：具体的に_____
- 9 産後に協力してくれる人がいますか？
・いいえ ・はい（夫・パートナー・父・母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 _____）
- 10 困ったことや悩みを相談できる人がいますか？
・いいえ ・はい（夫・パートナー・父・母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 _____）
- 11 不安や心配な事はありますか（複数回答可能）
・妊婦健診や分娩の費用が支払えない ・夫やパートナーとの関係（金銭・失業・暴力など） ・親族との関係
・上の子どもの育児に困っている ・自分や家族の健康について ・ 特になし
・その他 _____

この届出の情報は母子保健サービスで実施する健診や訪問、相談等の参考とさせていただき、その目的以外には使用いたしません。また、内容について個別にご連絡させていただく場合がございます。

【市役所処理欄】

本人が届出	1. 妊婦本人の個人番号（マイナンバー）が確認できるもの <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人カード <input type="checkbox"/> 個人番号入りの住民票など <input type="checkbox"/> その他 2. 妊婦の本人確認ができるもの （1点でよいもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳など <input type="checkbox"/> その他 （2点必要なもの） <input type="checkbox"/> 保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した証明など <input type="checkbox"/> その他 3. <input type="checkbox"/> 上記の1または2について確認がとれないため、妊娠届出書だけで交付
代理人が届出	1. <input type="checkbox"/> 委任状（同一世帯の場合は不要） 2. 妊婦本人の個人番号（マイナンバー）が確認できるもの <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人カード <input type="checkbox"/> 個人番号入りの住民票など <input type="checkbox"/> その他 3. 代理人の本人確認ができるもの （1点でよいもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳など <input type="checkbox"/> その他 （2点必要なもの） <input type="checkbox"/> 保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した証明など <input type="checkbox"/> その他 4. <input type="checkbox"/> 上記1. 2. 3について1つでも確認がとれず、妊娠届出書（妊婦本人の記載または代理人が記入したもの）だけで交付