

相模原市妊娠届出書

* 太枠内の該当するところに記入、または でかこんでください。

右詰で記入

宛名番号	0 0	記号 - 番号	- 2 0
フリガナ	届出日 令和 年 月 日		
氏名	職業		
生年月日	S・H 年 月 日生 歳		
個人番号 (マイナンバー)	母子健康手帳の交付や健診、訪問指導、保健指導等に利用します		
住所	〒 相模原市 (緑・中央・南) 区		
電話	自宅 - - 携帯 - -	* 平日昼間に連絡がつく番号をご記入ください	
妊娠週数 (月数)	妊娠満 週 (第 か月)	出産予定日	令和 年 月 日頃
券 週月	A 票有効期間		B 票有効期間
	4~7 2	8~11 3	12~15 4
		16~19 5	20~23 6
		24~27 7	28~31 8
		32~35 9	36~39 10
診断または保健指導	今回の妊娠は医療機関等で診断または、保健指導をうけましたか はい いろいろ はい 医療機関名 () 医師・助産師氏名 ()		
健康診断 検査を実施したか不明な場合は記入不要です。	性病	今回の妊娠で、性病検査をうけましたか	はい いろいろ
	結核	今回の妊娠で、結核検査をうけましたか	はい いろいろ
今回の妊娠は双子またはそれ以上の可能性があると医師より言われていますか			
		はい	いろいろ
外国語版母子健康手帳を希望しますか。 (日本語の理解が難しい外国籍妊婦用) 交付窓口: 子育て支援センター・区民課			
		はい	いろいろ
相模原市長 あて		年 月 日	
届出人氏名		妊婦との関係: 本人・夫・父母・()	
届出人住所		相模原市 (緑・中央・南) 区	
電話		- -	

事務処理欄	外国語版交付 1英 2中国 3ポルトガル 4ハンブルグ 5タガログ 6スペイン 6タイ 6ベトナム
特記事項	こども家庭課 (担当) に連絡済 受付者名 (サイン又は押印)

本人	届出者身元確認
代理 (関係:)	個人番号カード 免 旅券
戸籍謄本等 委任状	写真付証明書 ()
本人の健康保険証等	被保険者証 () 受給者証
その他 ()	その他 ()
代理権確認書類なし	写真の無い証明書は2点以上必要
	身元確認書類なし

本人番号確認	個人番号カード 通知カード
	住民票 (番号記載有)
	住民基本台帳
	その他 ()
	本人確認書類なし

妊娠・出産についてのおたずね

R2.4.1

相模原市では安心して子育てにのぞめるように妊娠・出産・子育ての様々なご相談や支援を行っています。つきましては、差し支えない範囲で結構です。下記のアンケートに妊婦さんご本人がお答えください。

* 回答欄の該当するところにチェック☑をお願いします。

* ご家族が記入される場合は、わかる範囲でのご記入をお願いします。



おたずね	回答欄	
1. 出産する病院は決まっていますか	はい	いいえ
2. 妊娠・出産への気持ちはいかがですか	1 うれしい・楽しみ 2 心配はあるが楽しみ 3 心配で仕方がない 4 妊娠を受け入れられない 5 その他 ()	
3. 以下の質問のあてはまる方にチェックをしてください		
(1) 妊娠中から相談できる人や、出産後に家事や育児を手伝ってもらえる人がいない	いいえ	はい
(2) 結婚していない、結婚予定がない	いいえ	はい
(3) 妊娠してからも、お酒がやめられない	いいえ	はい
	いいえ	はい
(4) 心療内科や精神科で薬をもらったことがある	いいえ	はい
(5) 妊娠・出産・育児に関する費用が準備できそうにない	いいえ	はい
(6) 夫 (パートナー) との関係に問題がある (暴力など)	いいえ	はい
(7) ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いたことがある	いいえ	はい
4. 妊娠・出産・育児に関して保健師に相談したいことがある	いいえ	はい
(具体的に)		

この届出書の情報は、母子の健康管理や健やかな妊娠・出産・子育てを適切に支援するため、医療機関及びその他関係機関等への情報照会や災害時の支援のために利用することがあります。このことについて 1 同意します 2 同意しません

ご記入いただいた内容は個人情報として取り扱い、プライバシーはお守りいたします。相模原市の保健師がお電話させていただく場合がございます。あらかじめご承知おきください。急ぎ相談したいことがあれば子育て支援センターへご相談ください。ご協力ありがとうございました。

主管課記入欄	母子保健システムチェック済 最終 経過観察 (コピー済 担当(課)へ送付済)
--------	--