

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	5					
妊婦	フリガナ											職業								
	氏名																			
	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										出産前の転居・転出予定 ☐ なし ☐ あり（時期： 月、転居先： ）								
	電話	自宅	－		－		＊平日昼間に連絡がつく 番号をご記入ください													
	携帯	－		－																
子の父	フリガナ											職業	電話							
	氏名												－							
	生年月日	S・H		年		月		日生		歳										
	住所	☐ 妊婦と同じ ☐ 妊婦と別居（ ）																		
妊娠の診断 または 保健指導を受けた 医療機関		☐ 医療機関名（ ） 医師・助産師氏名（ ） ☐ まだ診断を受けていない																		
妊婦健診（予定）機関		☐ 上記に同じ ☐ 医療機関、助産所名（ ） 市内・市外（ ）																		
出産（予定）機関		☐ 上記に同じ ☐ 医療機関、助産所名（ ） 市内・市外（ ）																		
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										①はい		②いいえ						
	結核	今回の妊娠で、結核検査をうけましたか										①はい		②いいえ						
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												①はい		②いいえ						
相模原市長 あて 上記のとおり届け出ます。 届出人氏名 _____ 妊婦との続柄：本人・（ ） 令和 年 月 日																				

届出者	☐ 本人	届出者 身元 確認	☐ 個人番号カード [*] ☐ 免 ☐ 旅券
	☐ 代理(関係:)		☐ 写真付証明書()
	☐ 戸籍謄本等 ☐ 委任状		☐ 医療保険の資格確認書等 ☐ ()受給者証
	☐ 本人の健康保険証等		☐ その他()
	☐ その他()		※写真の無い証明書は2点以上必要
	☐ 代理権確認書類なし		☐ 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

受付印

主管課記入欄	☐ 母子保健システムチェック済 ☐ 終結 ☐ 経過観察 (☐ コピー済 ☐ 担当(課)へ送付済)
	☐ 妊娠届入力済 ☐ 妊婦面談未 (☐ コピー済)
事務処理欄 【外国語版交付】	☐ 1 共通版 ☐ 2 英 ☐ 3 中国 ☐ 4 ポルトガル ☐ 5 ハングル ☐ 6 タガログ ☐ 7 スペイン ☐ 8 タイ ☐ 9 ベトナム ☐ 10 ネパール

妊娠・出産についてのおたずね

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。下記のアンケートにご本人がお答えください。

R7.4.1 改定



おたずね	回答欄	
1. 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
2. 以下の質問のあてはまる□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について	☐ いる	☐ いない
	→いるの場合 (☐ 子の父 ☐ 父母 ☐ その他 ())	
(2) ①飲酒について	☐ 飲まない ☐ やめた (妊娠後・それ以前)	☐ 飲む 週 () 回
	②喫煙について	
	☐ 吸わない ☐ やめた (妊娠後・それ以前)	☐ 吸う () 本/日
(3) いま治療中の病気 または 過去に治療していた病気はありますか	☐ なし	☐ あり
	→ありの場合 (☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 甲状腺疾患 ☐ うつ病 ☐ 適応障害 ☐ その他精神疾患 ↳ ☐ ここ1年間にうつ状態が2週間以上続いた ☐ 不妊症・不育症 ☐ その他疾患())	
(4) 妊娠・出産・育児に関する費用について	☐ 準備できる	☐ 準備できそうにない
(5) 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
3. 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
ぐたいてき (具体的に)		
① この届出書の情報を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に同意します。		
② 妊婦給付認定の資格を有するため、妊婦給付認定の申請をします。 →医療機関で胎児の心拍は確認されていますか。 ☐ はい ☐ いいえ		
※今回の妊娠について、他の市区町村で1回目の妊婦支援給付金または出産応援ギフトの支給(5万円)を ☐ 受けていない ☐ 受けている(どこで:)		
令和 年 月 日 妊婦氏名 _____ (自筆による署名または記名押印)		

事務処理欄	特記事項 ☐ 子ども家庭課(担当)に連絡済	受付者名 ()
-------	--	----------

