

妊 娠 届 出 書

市町村 5 年保存

※以下の内容について、ご記入ください。
マイナンバー制度の施行に伴い、妊娠届出書にマイナンバーの記入が必要になります。
なお、マイナンバーについては、番号法に基づく事務に限り使用します。

住基確認 身分証確認

母子健康手帳交付番号 号

フリガナ 氏 名 (Pregnant woman full name)	ト ダ ハナコ 戸田 花子		生年月日 (Date of birth)	昭和・平成 (西暦 年) 3 年 7 月 8 日生 満 30 歳
個人番号 (My number)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	国 籍 (Nationality)	※外国人妊婦のみ 中国	在留 カード 年 月 日
居住地 (Address)	〒335-0022 戸田市 大字上戸田5番地6		電話番号 (Phone number)	自宅: 048-446-0000 携帯(本人): 090-0000-XXXX その他
住所変更予定	なし・あり (時期: 8 月頃) (転居先: 千葉県千葉市)	最近(ここ1年間) の転居歴	なし・あり (前居住地: さいたま市)	
里帰り出産の予定	なし・あり (帰省先 神奈川県 神奈川 市町村) 横浜 市町村) 未定			
職業 (Occupation)	会社員	継続予定(産休 9 月頃)	退職予定(年 月頃)	
フリガナ 夫(パートナー) の氏名 (Partner full name)	ト ダ タロウ 戸田 太郎		夫(パートナ-) の生年月日 (Date of birth)	昭和・平成 (西暦 年) 2 年 10 月 20 日生 満 31 歳
夫(パートナ-) の居住地 (Partner address)	妊婦に同じ 違う場合は下に記入 〒 -		夫(パートナ-) の電話番号 (Partner phone number)	自宅: 携帯(本人): 080-0000-XXXX
			夫(パートナ-) の国籍 (Nationality)	※外国人のみ
婚姻状況 (Marital status)	①結婚している(時期: H30年 10 月) ②これから結婚する予定(時期: 年 月頃) ③結婚する予定はない ④その他()			
実家 (市区町村まで)	妊婦: 神奈川県 神奈川 市町村) 横浜市 市町村)	夫(パートナ-):	埼玉県 戸田 市町村)	
出産予定日 (Expected date of delivery)	令和 4 年 10 月 20 日	現在の妊娠週数 (何か月ですか)	満 11 週 (か月)	
診断を受けた 医療機関名 及び所在地	〇〇産婦人科 病院 戸田市〇〇 △-△-△	出産予定 医療機関名 及び所在地	△△△ 病院 神奈川県横浜市港北区〇〇 ×-×-×	
医師・助産師名	戸田山 一郎			
今回の妊娠で 受けた検査	受けていない・受けた (性感染症血液検査) ・ 結核の胸部レントゲン撮影 その他()			
今回の妊娠回数	3 回目	今までの出産回数	1 回	
<p>上記届け出いたします。</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーが記入できないため、マイナンバーを市側が確認することに同意します。 (マイナンバーを記入できないときはチェック☑をつけてください)</p> <p>令和 4 年 4 月 2 日 (妊婦との続柄) 戸田市長 あて 届出人氏名 (Name) 戸田 花子 <input checked="" type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>その他() (窓口に来所した人) 代理人の場合は委任状が必要になります。</p>				

ご妊娠おめでとうございます。安心・安全な妊娠・出産をサポートします。

妊婦さんご本人がご記入ください 記入もれのないよう該当するものに○をつけてください

1	今回の妊娠について、 現在どのようなお気持ちですか	うれしかった 戸惑った	困った 不安	予想外で驚いた その他()	
2	これまでの妊娠・出産において 右記の経験がありますか	いいえ	はい	自然流産(1回)・人工流産()回・死産 出産後にお子さんを亡くした・不妊治療 早産・体重2.500g未満のお子さんを出産 その他()	
3	今までにかかったことのある病気 や治療中の病気はありますか	いいえ	はい	通院中・通院終了・その他() 【病名】 【期間】 年 月頃 ~ 年 月頃	
4	今までにこころの問題で、カウンセ ラーや精神科医師、または心療内科 医師等に相談したことがありますか	いいえ	はい	通院中・通院終了・その他() 【相談先・医療機関名】 【期間】 H25年 5月頃 ~ H26年 6月頃 【内容】 うつ	
5	最近の体調はいかがですか	よい	よくない	つわり・疲れやすい・眠れない・気分が沈む その他()	
6	出産費用や生活費に困っていますか	いいえ	はい	【内容】 貯金がない	
7	初婚ですか	本人	はい	いいえ	1回目()歳・2回目()歳
		パートナー	はい	いいえ	1回目(22)歳・2回目(27)歳
8	夫(パートナー)との関係の中で 困っていることはありますか	いいえ	はい	不仲・きつい言葉・暴力 その他()	
9	お子さんのことで、相談や 困っていることがありますか?	いいえ	はい	【内容】 ことばの遅れ	
10	妊娠中や出産後、相談・協力して くれる人がいますか	いいえ	はい	パートナー・妊婦さんの父親/母親 きょうだい・友人 その他()	
11	あなた自身は、子どものころから 愛情を受けて育ったという実感が ありますか	ある	なんとなくある	あまりない	ない
12	たばこを吸いますか	吸わない	妊娠を機にやめた	本数を減らした	吸う(1日 本)
13	同居の方はたばこを吸いますか	吸わない	妊娠を機にやめた	配慮して吸っている	以前と同じく吸っている
14	アルコールを飲みますか	飲まない	妊娠を機にやめた	時々飲んでいる	毎日飲んでいる

現在の家族及び世帯者の名前・生年月日などを記載してください

お名前	続柄	同・別居	生年月日	健康状態・治療中の病気	職業、学校、保育園、幼稚園等
戸田 太郎	夫	同・別	H2.10.20	健康	会社員
桃子	長女	同・別	R1.9.12	健康	〇〇保育園
		同・別			
		同・別			
		同・別			

妊娠週数が20週以降の場合は、届出が遅れた理由をご記入ください。

例：生理不順のため妊娠に気づけなかった

何か気がかりなことや悩み、心配事などがありましたらご自由にご記入ください。

妊娠・出産の届出内容について、必要に応じて妊娠や出産に関する相談、情報提供及び家庭訪問のために市の関係者や医療機関等とやり取りすることに同意します。

本人署名 戸田 花子

●保健師等が、妊婦さんの不安や悩みなどについてご相談をお受けします。お電話やご家庭への訪問もいたしますので、お気軽にご相談ください。