

母子健康手帳 番号	No.	交通費助成 クーポン券	No.	交付場所	
--------------	-----	----------------	-----	------	--

妊 娠 届 出 書

年 月 日

江 田 島 市 長 様

届出者氏名 (続柄)

次のとおり、妊娠の届出をします。

ふりがな					生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	1 既婚 2 未婚 (入籍予定なし・あり)				昭和・平成 年 月 日	歳	
個人番号							
妊婦居住地	住所：江田島市 電話： ※日中、繋がりやすい番号を記入してください。						
夫 (パートナー) 氏 名					生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	職業
家族構成 (現在、一緒に 住んでいる人)	(妊婦から見た該当者に○をしてください) 夫 (パートナー) ・子ども (人) ・実父母・義父母・その他 ()						
妊娠週数 (月数)	現在 (第 月)	分 娩 予 定 日	年 月 日				
		最 終 月 経	年 月 日				
		出 産 予 定 の 場 所					
妊娠の診断を受けた医師又は 助産婦の氏名と医療機関名	氏名 (医師・助産婦) (病院・医院・助産所)						
健康診断	妊娠してから性病検査を	受 け た ・ 受けていない					
	過去1年間に結核検査を	受 け た ・ 受けていない					
既往歴又は 治療中の病気	無・有 [高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・心臓病・甲状腺の病気・乳子宮 (婦人科の病気) その他 ()]						
	今までに心理的あるいは精神的な問題で、カウンセラー や専門医師などに相談したことがありますか						有 ・ 無
今回の 妊 娠	妊娠は今回を含めて () 回目	[出産] これまで () 回 うち、正常分娩 () 回・ 早産 () 回・死産 () 回 [流産] 自然 () 回・人工 () 回					
出産前後の 里帰り予定	無 ・ 有 (予定期間：) (住 所：)						

(注) 妊娠とわかったら、この妊娠届出書を市長に提出して、母子健康手帳をもらってください。

母子健康手帳別冊及び交通費助成クーポン券を受領しました。



必ず押印してください。

裏面のアンケートにもお答えください。

妊婦アンケート 当てはまる番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

このアンケートで得た情報は、関係機関で共有し、あなたの妊娠・出産・育児をサポートするために、使用します。秘密は厳守します。

回 答 欄		
1	今回妊娠が分かった時どんな気持ちでしたか	1 うれしかった 2 予想外だったがうれしかった 3 予想外だったので戸惑った 4 困った 5 特に何も思わなかった
2	現在の体調はどうですか	1 良い 2 良くない (つわりがある・気分が沈む・イライラする・涙もろい・眠れない・その他)
3	お酒を飲んでいますか	1 飲まない 2 妊娠によりやめた 3 時々飲む (週 杯程度) 4 毎日飲んでいる (1日 杯程度)
4	タバコを吸っていますか	1 吸っていない 2 妊娠によりやめた 3 吸っている (1日 本)
5	現在、同居家族でタバコを吸っている人がいますか	1 いない 2 いる (どなたですか)
6	普段から、朝食を食べていますか	1 はい 2 いいえ (つわりで・習慣で)
7	普段から、栄養のバランスに気をつけて食べていますか	1 はい 2 いいえ
8	定期的に歯科健康診査を受けていますか。 (かかりつけ歯科医がいる)	1 はい 2 いいえ
9	妊娠してから心配なことはありますか。	1 はい 2 いいえ
	「はい」と答えた方へ→それはどんなことですか (複数回答可)	1 妊娠・出産・育児のこと→ () 2 経済面→ () 3 健康状態 (本人・家族) → () 4 仕事→ () 5 家族関係→ () 6 その他 ()
10	悩んだり困った時に、相談できる人が身近にいますか (複数回答可)	1 夫 (パートナー) 2 親 (自分の親・パートナーの親) 3 兄弟・姉妹 4 その他 () 5 いない
11	家事や育児を手伝ってくれる人が身近にいますか (複数回答可)	1 夫 (パートナー) 2 親 (自分の親・パートナーの親) 3 兄弟・姉妹 4 その他 () 5 いない

ご協力ありがとうございました。♥