

妊娠届出書

(※) は必ずご記入ください

個人番号(※)																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

母(妊婦)氏名(※)	ふりがな	生年月日(※) 昭・平 年 月 日(歳)	職業(※)
父(パートナー)氏名	ふりがな	生年月日 昭・平 年 月 日(歳)	職業
住所(※)	大阪狭山市 異動予定 : なし あり(令和 年 月予定)		
電話	妊婦(- -) 妊婦の夫・パートナー(- -)		
出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数(※)	満 週(か月)
妊娠の診断を受けた医療機関名 もしくは医師名・助産師名(※)		出産予定場所	(府内・外) _____ (市・町・村) 《医療機関名》
妊娠(今回の妊娠を含む)	() 回	今までの出産	() 回
性感染症に関する健康診査(※)	受けた ・ 受けていない	1年以内に結核に関する健康診査 (胸部レントゲンまたはツバルクリン反応)	受けた ・ 受けていない
上記のとおり届出します。 (あて先) 大阪狭山市長			
(※) 令和 年 月 日			
届出者氏名 _____ 続柄(_____)			

*代理人が申請する場合は必ず以下を記入してください。

委任状 (*妊婦本人が記入)

令和 年 月 日

委任者(妊婦本人) 住所 _____

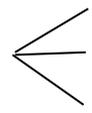
氏名 _____ 印

私は、妊娠の届出および母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者(代理人) 住所 _____

氏名 _____

発行窓口使用欄

母子健康手帳番号 多胎用枝番	個人番号確認	妊婦の住民票確認(確認者)	妊婦給付支援金	タクシーチケット	育児パッケージ
	妊婦	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード+運転免許証・その他 <input type="checkbox"/> なし	済 ()	<input type="checkbox"/> 申請書渡し(/)	
	代理人	<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証・パスポート・その他 } いずれか <input type="checkbox"/> 妊婦本人の個人番号カード(コピー可) <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード(コピー可) } いずれか		<input type="checkbox"/> 渡し未 (後日要面談) <input type="checkbox"/> 渡し未(面談 未・済) (心拍確認未)	

妊娠・子育て支援のためのアンケート

大阪狭山市では、生まれてくる赤ちゃんの健康を願って、妊娠中から様々なサポートをしており、その際にこのおたずね票を活用しています。ご質問やご相談がありましたら、お電話等で対応させていただきます。答えられる範囲内で結構ですので下記にご記入ください。

妊婦さん以外の方が記入される場合は、可能な範囲内でご記入ください。

妊婦氏名 (年 月 日生)	代理人氏名
①同居されている方はどなたですか。	夫(パートナー) ・ 子ども(人) ・ 実父 ・ 実母 義父 ・ 義母 ・ その他()
②入籍していますか	あり ・ なし ⇒(今後の入籍予定は⇒ あり ・ なし)
③今回、妊娠されて今のお気持ちはいかがですか。	うれしい ・ 不安 ・ 戸惑いがある ・ その他()
④今回は予定した妊娠でしたか。	はい ・ いいえ
⑤今までに右記のような病気にかかったことがありますか。	いいえ ・ はい ⇒該当する病名を○で囲んでください。 高血圧 糖尿病 心臓病 腎臓病 自律神経失調症 うつ病 パニック障害 その他の病気()
⑥現在アルコールは飲みますか。	いいえ ・ はい
⑦タバコは吸いますか。 同居の家族はタバコを吸いますか。 喫煙者がいる場合、禁煙を希望している方はいますか。	前から吸わない 妊娠前に禁煙 妊娠後に禁煙 現在喫煙中(1日 本) いいえ ・ はい ⇒ 夫(パートナー) ・ その他() 妊婦 ・ 夫(パートナー) ・ その他()
⑧妊娠、出産、育児について相談できる人はいますか。	はい ・ あまりいない ・ いない ----- はい・あまりいない 場合 ⇒相談相手はどなたですか 【夫(パートナー) 実父母 義父母 親類 友人 その他()】
⑨妊娠、出産、育児について協力してくれる人はいますか。	はい ・ あまりいない ・ いない ----- はい・あまりいない 場合 ⇒協力者はどなたですか 【夫(パートナー) 実父母 義父母 親類 友人 その他()】
⑩現在困っていることがありますか。	ない ・ ある ⇒下記の該当項目に○をつけてください ----- 家族の協力が得にくい 親族との付き合い方 飲酒 失業 転職 暴力 経済難(健診や出産費用、生活費に困っている) 無計画な借金 その他()
⑪ご相談や気になること等がありましたら、ご記入ください。	[]