

手帳番号		大館市	市外発行（転入のかた/受診票交換） （市・町・村発行）											産後	住登外	再交付 （情報開示なし）								
受診票No.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	産	母1	母2	母3	母4	母5	母6

# 妊 娠 届 出 書

宛 名 番 号		町番—町名	※太枠の中をご記入ください																			
フリガナ 妊婦氏名												出産予定日	令和 年 月 日									
個人番号																						
生年月日	S・H	年	月	日	(	歳)												妊娠週数	満 週			
住 所	大館市											出生順位	第 子									
	TEL	( ) ※																				
	携帯	— ※																				
職 業 (勤務先)	あり	(勤務先 )											医療機関名									
	なし	TEL ( )																				
本籍(国籍)	都道府県 市町村											医師氏名										
夫の生年月日	S・H	年	月	日	(	歳)												結核の健康診断	受けた ・ 受けない			
夫の職業 (勤務先)	あり	(勤務先 )											性病の健康診断	受けた ・ 受けない								
	なし	TEL ( )																				
上記届出をいたします。																						
令和 年 月 日											世帯主名											
大館市長 様											夫の氏名											
											妊婦氏名											

結婚年齢： 歳	血族結婚： なし・あり	家族状況	夫： 健在・否（病名）
入 籍： 済・予定（月頃）※・予定なし※			妊婦の 父： 健在・否（病名）
初潮年齢： 歳	順調 不順		母： 健在・否（病名）
血液型： 型 Rh +・-			同居： 実父・実母・義父・義母
既往歴： なし あり			その他（ ）
	(病名 歳)		里帰り予定： あり・なし
	(病名 歳)		ありの場合⇒市内・県内・県外（期間）

実家住所・連絡先等：											様方※TEL： ※											
妊 娠 歴		出生年月日	妊 娠 の 状 況				性別	出生体重	新生児の 状態	母の状態	栄養方法											
			種 類	週数																		
	1	年 月 日	生・死・流・中				男・女	g	健・病・死	健・病	母・混・人											
	2	年 月 日	生・死・流・中				男・女	g	健・病・死	健・病	母・混・人											
	3	年 月 日	生・死・流・中				男・女	g	健・病・死	健・病	母・混・人											
	4	年 月 日	生・死・流・中				男・女	g	健・病・死	健・病	母・混・人											
5	年 月 日	生・死・流・中				男・女	g	健・病・死	健・病	母・混・人												

今回の妊娠の状況 特記事項 なし ・ あり																						
☆現在、お酒は飲んでいますか？ : 飲まない ・ 時々飲む ・ 飲む※																						
タバコは吸っていますか？ : 吸わない ・ 以前吸っていた ・ 吸う（1日 本）※																						
☆現在、タバコを吸う同居のご家族のかたはいますか？ いる（夫 父母 その他） いない																						

区 分	来所者	個人番号確認	本人確認	赤ちゃん訪問	入力	連絡等
<input type="checkbox"/>	本人・夫・実母 その他（ ）	通知カード・個人番号カード その他（ ）	運転免許証 その他（ ）	長期不在 希望なし	済 未	否

♥今回の妊娠について、今の気持ちや状況をお知らせください。

1	<p>現在のご自身の体調はいかがですか。(複数回答可)</p> <p>① 良好 ② つわりがひどい ③ お腹がはっている ④ イライラする ⑤ 眠れない ⑥ 気持ちが落ち込みやすい ⑦ その他 ( )</p>
2	<p>今回の妊娠は予定していましたか。</p> <p>① はい ② いいえ ③ どちらでもない</p>
3	<p>今回の妊娠を知った時の気持ちはどうでしたか。</p> <p>① うれしかった ② おどろいた ③ とまどった ④ 困った ⑤ 何とも思わなかった ⑥ その他 ( )</p>
4	<p>今回の妊娠を知った時の夫(またはパートナー)の反応はいかがでしたか。</p> <p>① うれしそうだった ② おどろいた ③ とまどっていた ④ 困っていた ⑤ 変わりなかった ⑥ わからない ⑦ その他 ( )</p>
5	<p>現在、心配なことや悩みごとはありますか。(複数回答可)</p> <p>① ない ② ある → 下記の中からあてはまるものを選んでください</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ お腹の子のこと      ・ 自分の健康      ・ 出産に関すること      ・ 妊娠生活のこと</li> <li>・ 妊婦健診のこと      ・ 出産後の育児      ・ 上の児の育児      ・ 夫(パートナー)との関係</li> <li>・ 仕事のこと      ・ 経済的なこと      ・ 同居する家族のこと</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>
6	<p>身近に相談できる人はいますか。(複数回答可)</p> <p>① いる → それは誰ですか(当てはまるかたに○)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夫(パートナー)      ・ 自分の父親や母親      ・ 夫(パートナー)の父親や母親</li> <li>・ 兄弟姉妹      ・ 親戚      ・ 友人、知人      ・ その他 ( )</li> </ul> <p>② いない</p>
7	<p>赤ちゃんが生まれたあとの生活は楽しみですか。</p> <p>① 楽しみ ② あまり楽しみではない ③ 楽しみではない ④ どちらともいえない</p>
8	<p>出産後、家事や育児を手伝ってくれる人はいますか。(複数回答可)</p> <p>① いる → それは誰ですか(当てはまるかたに○)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夫(パートナー)      ・ 自分の父親や母親      ・ 夫(パートナー)の父親や母親</li> <li>・ 兄弟姉妹      ・ 親戚      ・ 友人、知人      ・ その他 ( )</li> </ul> <p>② いない</p>
9	<p>何か質問や相談したいことがありましたら、お書きください。</p>

産前・産後の支援について希望を記入してください。

① 養育支援訪問事業 産前・産後の家事支援

- 希望する (いつから:  妊娠中から  産後すぐから  その他 ( ))
- (希望理由:  育児と家事の両立に不安がある  家事を頼める人がいない  
 その他 ( ))

希望しない

未定

② 産前・産後ママサポート事業

- 希望する (いつから:  妊娠中から  産後すぐから  その他 ( ))

希望しない

未定

支援を希望する場合、担当より後日連絡させていただきます。

連絡の取りやすい時間帯 ( : ~ : )

## 育児支援チェックリスト

氏名 \_\_\_\_\_

あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。  
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？ 【 はい いいえ 】
- 2 これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか？ 【 はい いいえ 】
- 3 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医などに相談したことがありますか？ 【 はい いいえ 】
- 4 困った時に相談する人についてお尋ねします。
  - ① 夫には何でも打ち明けることができますか？ 【 はい いいえ 夫がいない 】
  - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか？ 【 はい いいえ 実母がいない 】
  - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？ 【 はい いいえ 】
- 5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？ 【 はい いいえ 】
- 6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？ 【 はい いいえ 】
- 7 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？ 【 はい いいえ 】