

< 妊娠届の記入上の注意 >

- 住民登録又は外国人登録されている氏名・世帯主氏名を記入してください。
- 夫(パートナー)の氏名を記入してください。
- 電話番号は、必ず連絡のつく電話番号(自宅・携帯電話どちらでも可)を記入してください。
- 妊娠週数、分娩予定日を記入してください。妊娠月数がわからなければ、妊娠週数のみで結構です。
- 健康診断の有無がわからない場合は、「受けない」に をつけてください。
- 医師氏名・助産師氏名がわからない場合は、医療機関名を記入してください。
- 妊娠回数は出産回数ではなく、死産・流産等を含めた妊娠回数を記入してください。

妊 娠 届 出 書

市町村5年保管

				母子健康手帳交付番号 第		号
フリカナ				世帯主氏名		
妊婦氏名				夫の氏名		
年齢	(年 月 日生)	歳	職業	国籍		
				外国人登録地		
住居地	電話番号 (方 荘			妊娠週数 (妊娠月数)	第	週 (第 月)
				分娩予定日	平成	年 月 日
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無				受けた・受けない		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無				受けた・受けない		
診断または保健指導を受けたときは その医師 ・ 助産婦氏名			医師氏名			
			助産婦氏名			
妊 娠 回 数				初回・その他 (回目)		
上記届出致します。						
平成 年 月 日						
行田市長 様				申請者氏名		(続柄)

妊婦ご本人が申請の場合、以下のアンケートにご記入をお願いします。

行田市では、みなさまが安心して子育てをしていけるように、妊娠中から応援したいと考えています。

なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として保護しますので安心してご記入ください。

- あなたの体調はいかがですか。 ・よい ・ふつう ・よくない ・疲れやすい ・眠れない
- 妊娠されてのお気持ちはいかがですか。 ・嬉しい ・戸惑った ・嬉しくない ・ホッとした ・その他 []
- 産後生活する場所はどこですか。 ・同上 ・その他 []
- 出産や育児のことを相談できる人や協力してくれる人はいますか。 ・はい [] ・いいえ
- 今までに大きな病気をしたことがありますか。 ・はい [] ・いいえ
- 今までの妊娠・出産において特別な問題はありましたか。 ・はい [] ・いいえ
- 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または心療内科医に相談したことがありますか。 ・はい ・いいえ
- 妊娠、出産、育児についてご心配なことがありますか。 []
-キ リ ト リ.....

行田市では、妊娠・出産・育児・その他様々な相談事業を行っています。ご相談がある場合には、お気軽にご連絡下さい。 また、保健センターではこんにちは赤ちゃん事業(家庭訪問)を行っています。妊娠中や赤ちゃんが生まれた頃に、保健センターから連絡することもあります。

行田市保健センター 母子担当 048(553)0053