【標準様式】

妊娠届出書

＿＿＿＿＿＿市（町村）長殿　　届出年月日　　年　　月　　日

（ふりがな）		生年月日	年齢	職業	個人番号	
妊婦氏名	①既婚　②未婚（入籍予定 あり･なし）	年　月　日				
（ふりがな）		生年月日	年齢	職業		
夫氏名（パートナー）		年　月　日				
居住地	（〒　　）		電話 携帯電話	（　　） （　　）		
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	初診年月日	年　月　日	妊娠週数	満　　週（　　か月）		
	分娩予定日	年　月　日	性病に関する健康診断の有無	①受けた　②受けていない		
	特記事項	①単胎　②多胎　（　　胎）	結核に関する健康診断の有無	①受けた　②受けていない		
	医療機関等の所在地・名称・医師又は助産師氏名		健康保険の種別	①社保 ②国保 ③いずれでもない		

＊あなたの妊娠･出産･子育てを、妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。

1　現在、妊娠は順調ですか。	①はい　②いいえ　（理由　　）
2　今までにお産の経験はありますか。	①初産　②経産（出産回数　　回）
3　流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし　②あり（流産　　回・早産　　回・死産　　回・中絶　　回）
4　今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①はい　②いいえ
5　今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	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なんとも思わない ⑥その他（内容：　　）
6　里帰りの予定はありますか。	①はい　②いいえ
7　困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい　（　　人）　②いいえ
8　現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒㋐妊娠・出産について　㋑経済的なこと　㋒自分の身体のこと ㋓夫婦（パートナー）関係のこと　㋔家族関係のこと ㋕育児の仕方　㋖その他（　　）
9　現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい　（　　本/日　）　②妊娠してやめた　③いいえ
10　現在、夫（パートナー）や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい　②いいえ
11　現在、アルコールを飲みますか。	①はい　（　　回/週）　②いいえ
12　今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名：心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・ こころの病気（うつ病など）・その他（　　） それはいつ頃ですか：（　　年頃）・現在治療中
13　この1年間に、２週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	①はい　②いいえ

◎この届出書の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外にお住まいの市町村や愛知県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや愛知県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する場合があります。