

# 妊娠届出受付票

出産応援ギフト	届出日 R 年 月 日 No.
申請書配布	
申請書受理	
出産応援ギフト振込済	
転入前に申請済	

妊娠おめでとうございます。今後の支援をさせていただくために、受付票のご記入をお願いいたします。

※ご記入いただいた個人情報は、本市の母子保健事業のみに使用し、他の目的では使用いたしません。

ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日生（満	歳）	
妊婦氏名		職業						
電話番号		出身地(実家)	県	市・町				
夫またはパートナーの氏名		生年月日	S・H	年	月	日生（満	歳）	
電話番号		職業						
電話番号		出身地(実家)	県	市・町				
住民票の住所	〒							
実際に住んでいる住所	〒 ※上記と同じ場合は記入不要							
婚姻の時期	年 月頃( 入籍 ・ 入籍予定 ) , 入籍予定なし		同居家族の人数	人				
分娩予定施設			お子さんの人数	おなかの赤ちゃんは 第 子				
妊 娠 ・ 出 産 に 関 して	出産予定日	年 月 日	妊娠週数	現在 満 週				
	体調はいかがですか	よい 疲れやすい つわりがひどい 眠れない						
	あなたの気持ちの状態はいかがですか	よい 何とも言えない気分 不安になる 涙ぐみやすい イライラする						
	心理的・精神的な問題でカウンセラー等に相談したことはありますか	無 ・ 有( )						
	妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか	うれしかった 予想外で驚いたがうれしかった 予想外で驚き戸惑った 困った 特に何とも思わなかった その他( )						
	夫またはパートナーは今回の妊娠についてどのような気持ちだと思いますか	喜んでいる 戸惑っている わからない 知らせていない						
	身長・体重(非妊時)	身長	cm		BMI	※保健師が記入		
		体重	kg					
	既往歴	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	糖尿病 高血圧 心臓病 腎臓病 甲状腺の病気 貧血 抗リン脂質抗体症候群 子宮等の病気( ) こころの病気( ) その他( )					
	家族歴	血のつながった家族の中で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	糖尿病 高血圧 心臓病 腎臓病 妊娠高血圧症候群 その他( )					

妊娠・分娩歴	妊娠歴	回 ( 流産 回 ・ 早産 回 ・ 死産 回 ・ 中絶 回 )
	不妊治療歴	なし ・ あり
	出産経験	なし ・ あり ( 回 )
	今までの妊娠出産であてはまるものはありますか	高血圧 高血糖 妊娠糖尿病 尿糖 尿たんぱく 切迫流産、早産 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) 胎盤早期剥離 出血多量(500ml以上) 帝王切開 産後うつ(疑い) 低出生体重児(2,500g未満)
	喫煙環境(家族を含む)	非妊時 無 ・ 有 ( 本/日 ) 家族 無 ・ 有 ( )
		妊娠中 無 ・ 有 ( 本/日 ) 家族 無 ・ 有 ( )
	飲酒	非妊時 無 ・ 有 ( 本/日 )
		妊娠中 無 ・ 有 ( 本/日 )
	妊娠中の食事について相談したいことはありますか	無 ・ 有 (内容 ) ※妊娠中の食事について、栄養士による栄養相談を随時受けつけています。
	悩んでいる時に相談にのってくれる人はいますか	夫 夫の両親 実家(実母・実父・きょうだい) 友人 近所の人 こども園等の先生 かかりつけの医師 助産師 保健師 誰もいない その他( )
産後の協力をお願いできる人はいますか	夫 夫の両親 実家(実母・実父・きょうだい) 友人 近所の人 誰もいない その他( )	
里帰りはしますか	する ・ しない ・ 決めていない (いつから )	
その他、心配なことはありますか	妊娠・出産について 自分の健康状態 上の子の育児 夫との関係 親との関係 失業 転職 暴力 経済的不安 その他( )	

※妊産婦健診受診票の結果等で、ご連絡させていただく場合があります。連絡が取れる電話番号(携帯など)と、時間帯の記入をお願いします。

電話番号( ) 時間帯( 時 ~ 時 )



否・要( ) 受付 ( )