

母と子のしおりNo.				
交付年月日	年 月 日			
交付場所・受付者				

## 妊娠届出書

(あて先) 一宮市長

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		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	(〒 - ) 一宮市		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 の種類	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) 誰ですか ( ) 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⇒⑦妊娠・出産について ⑧経済的なこと ⑨自分の身体のこと ⑩夫婦 (パートナー) 関係のこと ⑪家族関係のこと ⑫育児の仕方 ⑬その他 ( ) ⇒②で、「あり」と答えられた方にお聞きます。 それについて相談できる人はいますか。 ⑦ はい 誰ですか ( ) ①いいえ
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 症状 ( ) ②いいえ

# 妊娠おめでとうございます

## ～一宮市在住の方へ～

母子健康手帳と母と子のしおり（健康診査受診票綴）を交付します。

- 持ち物：妊娠届出書・妊婦の個人番号カード又は通知カード  
及び運転免許証等の本人確認のできるもの
- 受付時間：月曜日～金曜日（祝日除く）9：00～16：30（所要時間：30分程度）
- 交付場所

### 一宮市中保健センター

（宮西、貴船、神山、大志、向山、富士、西成、丹陽町、千秋町の連区の方）

〒491-0076 一宮市貴船町3丁目2番地

TEL (0586) 72-1121 FAX 72-2056

### 一宮市西保健センター

（大和町、奥町、萩原町、起、小信中島、三条、大徳、朝日、開明の連区の方）

〒494-8601 一宮市東五城字備前12番地

TEL (0586) 63-4833 FAX 64-1666

### 一宮市北保健センター

（葉栗、浅井町、北方町、今伊勢町、木曾川町の連区の方）

〒493-0001 一宮市木曾川町黒田字中沼南ノ切27番地

TEL (0586) 86-1611 FAX 86-1612

保健センターでは、母子健康手帳をお渡しする時に妊娠中の健康や育児に関する情報提供と健康相談を実施しています。

◎事情により来所できない場合は保健センターへおたずねください。

◎裏面でお聞きする届出書の情報は、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。



母子健康手帳・母と子のしおりを受領しました。

(受領者サイン欄)