妊娠届出書

母子手帳番号

ふりがな 妊婦の氏名	生年月日 (年齢)		年 月 日 (歳)	職業	
	電話番号		(自宅) - - (携帯) - -		
妊婦の個人番号			*『妊娠の届出』は「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律」(平成25年法律第27号)において個人番号を記載することになっています。		
※ ふりがな 子の父の氏名	※ 生年月日 (年齢)		年 月 日 (歳)	※ 職業	
	※ 電話番号		(自宅) - - (携帯) - -		
居住地	〒 江東区 丁目 番 号 (様方)				
妊娠週数 (第 週 月)	分娩予定日	年 月 日	※ これまでの出産	なし・あり (回)	
今回の妊娠の状況			単胎(ひとり)・多胎(人) <small>*後日、多胎が判明した場合、再度妊娠届出書をご提出ください。</small>		
性病に関する健康診断(血液検査)			受けた・受けてない		
結核に関する健康診断(1年以内の健診)			受けた・受けてない		
医師又は助産師の妊娠の診断又は、保健指導			受けた・受けてない		
診断を受けた施設名: 所在地:		医師又は助産師名: <small>*施設名は、病院、産院、診療所、医院、助産所名をご記入ください。</small>			
上記のとおり届けます。 年 月 日 妊婦氏名 _____ 代理人氏名 _____					
江東区記入欄					
番号確認		本人確認		委任状	
個力・通力・住民票・その他()・住記確認		個力・住記力・免・パ・在・その他()		有・無	

※印は差し支えなければご記入ください。

江東区の保健相談所では、妊娠中から妊娠及び出産・育児のサポートをしています。差し支えなければ次の項目もご記入ください。

<p>1. 妊娠が分かった時、どのように感じましたか。(いくつでも○をつけてください)</p> <p>1 嬉しかった 2 戸惑った 3 困った 4 特に何も思わなかった 5 その他()</p> <p>2. 妊娠又は出産に向けて不安や相談したいことがありますか。(該当する項目に○をつけてください)</p> <p>1 ない 2 ある ⇒ 1 身体的な健康に関する事 2 こころの健康に関する事 3 経済的なこと 4 その他()</p> <p>3. 妊娠・出産又は育児で悩んだり、困ったりした時に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。(該当する項目に○をつけてください) 1 いる 2 いない</p> <p>4. ご家族の健康や生活についてご心配なこと、困っていること等がありましたらご記入ください(自由記載)</p> <p>[_____]</p>
--

*保健相談所ではすべての妊婦さんを対象に「ゆりかご面接」を行っています。「ゆりかご面接」においでの際には、妊娠届出書(本人控)と母子健康手帳をご持参ください。

*サービスや必要な情報提供をするために、保健相談所からご連絡させていただくことがあります。(上記に関わる情報は、健康支援以外の目的では使用しません。)

受付