

妊 娠 届

大和高田市では、妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るため、妊娠中の健康状況やご家族の状況をお伺いします。安心して出産・子育てができるよう妊娠中から応援していきたいと考えていますのでご協力をお願いします。

*妊婦以外の方が申請に来所される場合、下記の委任状を記入ください。

私は、妊娠届および妊娠判定（該当者のみ）の申請について、次の者（代理人）に委任します。	年	月	日
氏名(代理人)	妊婦との関係()		
妊婦氏名	印		

届出日	年	月	日	個人番号(マイナンバー)											
ふりがな	生年月日			年齢	職業	健康保険証の種類									
妊婦氏名				歳	無・有 内容	1.国民健康保険 2.会社の保険/共済組合/船員保険/その他 3.生活保護 4.なし									
夫(パートナー) 氏名	生年月日			年齢	職業	夫(パートナー)の健康状態									
住所	住民票のあるところ：大和高田市 住んでるところ(住民票と異なるとき) 引越予定【無・有】有の場合 住所 時期(未定・月頃)														
連絡先	平日昼間つながる電話【妊婦・その他()】 緊急連絡先(上記と異なるもの必ずご記入ください。) *妊婦健診等で、緊急に連絡が必要な場合があります。 ()様方														
同居家族の有無	【無・有】夫(パートナー)・子()人・実母・実父・義母・義父・その他()人														
婚姻形態	既婚	入籍した年齢	歳	妊婦母国語	日本語・英語・中国語・韓国語・その他()										
	未婚	入籍予定	有()月頃・未定・なし	妊娠中・産後生活する国	日本・その他()										
出産予定日	R	年	月	日	妊娠の診断を受けた医療機関	妊娠して初めて病院に行った時期：R 年 月 日									
妊娠週数	週()か月			心拍が確認された日	R 年 月 日 (病院名：)										
不妊治療	無・有	→申請等の説明(申請済・申請予定・説明希望)			初期の血液検査	済・未									
出産予定の医療機関					妊娠中健診を受ける医療機関	次回健診日：R 年 月 日									
里帰り予定	【無・有】 【未定】	里帰り先住所 連絡先()様方 時期 産前(年 月から)産後(年 月頃まで)・時期未定													
妊娠歴	妊娠回数 初回・()回目				今回の妊娠	単体・多胎()									
	2回目以降の方→ そのうち 流産 回・死産 回・中絶 回				今回の妊娠										
利用している制度や手帳等	【無・有】療育手帳・身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・自立支援医療等														

妊婦健康診査補助券申請（下記条件により妊婦健康診査補助券の交付を申請します）

- 妊婦の世帯が市民税非課税世帯（市民税の支払いを免除されている世帯）または生活保護世帯である。
- 県外の医療機関で妊婦健診を受ける。
- 上記のどれにもあてはまらない。

上記1に該当された方は、別紙「妊娠判定受診料公費負担申請書」もご記入ください。

妊婦健診・妊婦歯科健診・新生児聴覚検査・産婦健診・1か月健診・RSワクチンの利用状況や出産応援ギフトの申請状況等確認が必要な場合、医療機関や他市町村、関係機関へ問い合わせることがあります。母子の健康を守るため、または赤ちゃん・子どもの健全な育成の推進のため、必要時、医療機関や他市町村、関係機関と情報共有することに同意します。

妊婦氏名（または代理人氏名）

以下は記入しないでください。

母子健康手帳 発行番号	県内	全て	県外請求書	妊健・聴覚・産健・1か月・RS	看護師・助産師・保健師・相談員	入力者
No.	オレンジ 枚・白 枚 → (妊婦健診) 合計 枚		ピンク(歯)・緑(聴覚)・水色(産健) 枚・ピンク(1か月)・RS			
転入者	転入日	前市町村	使用枚数	ピンク(歯)・RS オレンジ 枚・白 枚	体調チェック記入	未・済
□委任状有→妊婦の本人確認不要			□委任状無→妊婦の本人確認要			発行：妊包内・妊包外(予約有・無)・外国語版()語
申請者本人確認書類 【顔写真つき(1種類)】			【顔写真なし(2種類)】			
□運転免許証(運転経歴証明書) □マイナンバーカード			□資格確認書 □マイナンバー通知カード □年金手帳			
□住民基本台帳カード(写真付) □パスポート			□児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書			
□身体障害者・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳			□生活保護受給者証 □本市の送付した健(検)診票			
□在留カード □その他()			□母子健康手帳 □その他()			

出産応援ギフト申請書渡し(済・未) 転入の場合 前市町村で申請(済・未)
不妊治療申請(本市対象外・対象) 申請済・申請予定・申請書渡し(済・未)

たばこ 加熱式たばこ・電子たばこ含む 妊婦 同居家族 妊娠前 吸わない・吸う (1日 本) 現在 吸わない・吸う (1日 本) 吸わない・吸う → (誰が /1日 本) (誰が /1日 本) 家の中での分煙に気をつけている (はい・いいえ) 禁煙に関心がありますか (はい・いいえ) 分煙・禁煙

アルコール 妊娠前 飲まない・飲む→1週間に () 日・1日の量 (何を ml) 現在 飲まない・飲む→1週間に () 日・1日の量 (何を ml)

体格 妊娠前の体重 kg 身長 cm * BMI () 食事 1日 () 食 (妊娠前) * BMI (体格指数) = 体重kg ÷ 身長m ÷ 身長m

過去の妊娠・出産の状況 異常なし・帝王切開・切迫流産・切迫早産 (入院・自宅安静) ・妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症) ・子宮外妊娠・妊娠糖尿病・仮死状態・死産・その他 () 子どもが2500g未満(第 子 週 g) ・早産 (第 子 週 g) 健康状態

出産歴 第1子 年 月 日 (歳) 男・女 良・不良 第2子 年 月 日 (歳) 男・女 良・不良 第3子 年 月 日 (歳) 男・女 良・不良 第4子 年 月 日 (歳) 男・女 良・不良 第5子 年 月 日 (歳) 男・女 良・不良



既往歴 妊婦さんが今までに治療を受けたり、治療中または指摘されたことがある病気がありますか。 *妊娠・出産に伴い、ホルモン変化が急激にあり、母子の心身の健康・出産・子育てに影響します。ご協力をお願いします。 高血圧・心臓病・糖尿病・腎臓病・甲状腺疾患・肝炎・結核・性病 () ・その他 () 股関節に関するもの (先天性股関節脱臼・臼蓋形成不全など) ・発達障害 (【例】自閉症スペクトラム障害・ADHD等) こころの病気 (【例】マタニティブルー・産後うつ・統合失調症・うつ病・双極性障害・自律神経失調症・不安障害 パニック障害・適応障害・PTSD・摂食障害・パーソナリティ障害など) 妊婦さんが今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことがありますか。 無・有 (いつ頃 症状 病院名)

ご家族 (妊婦・夫 (パートナー) の父母・兄弟姉妹・祖父母・おじおば等) で股関節の治療を受けた方がおられますか。 無・不明・有→誰が () 病名 ()

妊娠以外での通院等 妊婦さんが妊娠以外で通院したり、薬を飲んでいますか。 (歯科医院も含む) 無・有 (病名 症状 薬)

妊婦さんの現在の身体 良好・普通・不調 (つわり (食べられない・水分取れない・吐き気・嘔吐) ・食欲がない・疲れやすい) 性器出血・お腹のはり・お腹の痛み・その他 () 口の症状 (歯痛・むし歯・歯茎の腫れ、出血・口臭・歯石等) →定期歯科検診 (有・無)

妊婦さんの現在のこころ 良好・普通・不調 (眠れない・涙ぐみやすい・イライラする・気分が沈む・何もする気がしない) 過呼吸・ここ1年間うつ状態が2週間以上続いていたことがある

妊婦さんのストレス発散方法 無・有 (方法)

妊婦さんの性格 (まじめ・楽天的・せっかち・のんびり・マイペース・人みしり・社会的・こわがり) 短気・感情の起伏が激しい・神経質・心配性

妊娠を知ったときの妊婦さんの気持ち (とてもうれしい・うれしい・楽しみ・予想外だったがうれしい・ホッとした) びっくりした・予想外で驚き戸惑った・困った (理由) 特に何とも思わない・その他 ()

妊娠を知ったときの夫 (パートナー) の気持ち (とてもうれしい・うれしい・楽しみ・予想外だったがうれしい・ホッとした) びっくりした・予想外で驚き戸惑った・困った (理由) 特に何とも思わない・その他 ()

妊娠中、出産後の手助け 妊娠中・出産後の相談者 【無・有】 →夫 (パートナー) ・実父・実母・義父・義母・その他 () 【無・有】 →夫 (パートナー) ・実父・実母・義父・義母・その他 ()

妊婦さんと夫 (パートナー) との関係 良・普通・どちらともいえない・死別・その他 () 妊婦さんと妊婦さんの母との関係 良・普通・どちらともいえない・死別・その他 ()

妊娠中の教室への参加 妊婦教室参加・病院で参加予定・検討中・参加しない

今、困っていること、悩んでいること、不安なこと 【無・有】 (妊娠、出産について・経済的なこと・自分の体のこと・自分のこころのこと) 妊娠中の食事のこと・仕事のこと・住居のこと・夫婦 (パートナー) 関係 家族関係のこと・育児のこと・上の子のあずけ先 その他 ()

