母子健康手帳 ・ 妊婦健康診査受診票　交付申請書

母子健康手帳交付時に
ご持参いただくもの

・母子健康手帳・妊婦健康診査受診票交付申請書　（本状）
・本人確認書類（マイナンバーカードまたは免許証）
・振り込みを希望する銀行口座の通帳、または
　キャッシュカードのコピー
・妊娠を診断した医療機関の領収書・明細書、もしくは
　分娩予定日が記載された書面のコピー

毎週金曜日　午後1：00～5：00
桑折町役場　1階　⑤番窓口においでください。

（ご都合のつかない方は、「すくすく」にご連絡ください。）

こおり町 こども家庭センター
すくすく

電話番号:024-582-6045

妊娠届出書

桑折町長様　　年　月　日

現住所	桑折町　携帯電話番号			国保 社保
生活実態地	現住所に同じ	現住所以外	都道府県　区市郡	
母体氏名	(ふりがな)　（　）歳	生年月日　年　月　日生まれ	**職業**:会社員、公務員、自営業、パート、アルバイト,無職、その他　業務内容（　）	
マイナンバー				
妊娠回数	(今回も含めて)　回	うち　流産　回（　週）　死産　回（　週）		
出産回数	回	うち　早産　回（　週）　死産　回（　週）		
配偶者パートナー氏名	(ふりがな)　（　）歳	生年月日　年　月　日生まれ	**職業**:会社員、公務員、自営業、パート、アルバイト,無職、その他　業務内容（　）	
本日の妊娠週数	週　日		**配偶者様・ﾊﾟｰﾄﾅｰ様　携帯電話番号**（妊婦さんにつながらない場合にご連絡させていただくことがあります。）	
出産予定の医療機関				

必要に応じて、町が医療機関と連絡・連携を図ることについて……同意します・同意しません

分娩予定日	年　月　日
診断を受けた医療機関	

事務処理欄

新規・転入・紛失	交付日	交付番号	取扱者	入力

□ 本人確認書類（免許証・マイナンバーカードなど）　□ 通帳またはキャッシュカードのコピー
□ 産婦人科の領収書・明細書コピーまたは分娩予定日が記載された書面のコピー
□ 妊娠中の方へのアンケート　□ ファミタンカード申請書　□ マタニティパス申請書
□ 妊婦のための支援給付申請書

おたずね

妊娠おめでとうございます。妊婦さん自身の健康などについてのアンケートです。産前産後の妊産婦支援のため、可能な限りご記入ください。また、妊娠・出産・子育てのこと、家族の健康などについても相談を受け付けております。気になることや心配なことがありましたら、気軽にお声掛けください。

身長 cm	妊娠前の体重 kg	＊	BMI	本日の血圧 mmHg

既婚（　　歳時に結婚）　・　未婚（入籍予定：あり・なし）　・　事実婚（　　年　　月～）

＊当てはまるものに〇をつけてください

今までのかかった病気などについて
□高血圧　□腎臓の病気　□糖尿病　□心臓の病気　□甲状腺の病気　□精神や心の病気　□乳腺の病気
□婦人科の病気　□不妊症・不育症　□貧血　□その他（　　）　家族歴：
＊今回の妊娠について:不妊治療を受けましたか。（治療費助成の該当になる場合があります）
受けない・受けた　（□不妊検査　□タイミング法　□人工授精　□体外受精　□顕微授精　□その他　　）

次の感染症について
風しん（三日はしか）：　かかった（　　歳）、かかっていない、予防接種を…受けた・受けていない
麻しん（はしか）：　かかった（　　歳）、かかっていない、予防接種を…受けた・受けていない
水痘（みずぼうそう）：　かかった（　　歳）、かかっていない、予防接種を…受けた・受けていない

今までに手術を受けたことは　ない・ある
「ある」のかた：手術の内容を教えてください

現在内服中のお薬（常用薬）は　ない・ある
「ある」のかた：　お薬の内容を教えてください

薬剤や食品のアレルギーは　ない・ある
「ある」のかた：　アレルギーの内容を教えてください

家庭や仕事など日常生活でストレスを感じていますか。　いいえ・はい
「はい」のかた：どんなストレスを感じていますか

今回の妊娠に際し、心配なことはありますか　いいえ・はい
「はい」のかた：どんな心配がありますか
（　　）

今までの妊娠・出産について

出産年月日	妊娠期間・出産方法	出生児の体重・性別	現在の子の状態	出産医療機関
年　月　日	妊娠　　週、　　分娩	g　男・女		

今までの妊娠で以下のような診断を受けたことがありますか
妊娠悪阻・切迫流産・切迫早産・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・妊娠貧血・前置胎盤
その他　（　　）

自分から見た現在の同居者に〇をつけてください。
自分・配偶者（パートナー）、子ども　　人　（　　）
父（　）、母（　）、義父（　）、義母（　）、その他　（　　）

夫・パートナーの健康状態　健康、通院・加療・入院中（病名　　）

同居者の健康状態　健康、通院中（　　）、介護が必要（　　）、入院・入所中（　　）

あなたはたばこを吸いますか　吸わない・吸っていない(以前は　　本/日)・吸っている(　　本/日)

同居者は同室でたばこを吸いますか　いいえ・はい（　　本/日：どなた　　）

あなたは酒類を飲んでいますか　飲まない・飲んでいない(以前は1日　　程度)・飲んでいる(1日　　程度)

最近の体調について
よい・何とも言えない・悪い
つわり・吐き気・嘔吐・食欲がない・眠れない・眠気が強い・だるい・下腹痛・出血
その他：

妊娠がわかったときの気持ち
うれしい・ショック・かなしい・おどろき・不安・こわい・困った
その他　（　　）

里帰りの予定は　なし・あり（どこに：　　予定期間：　　）

その他心配なことはありますか

ご記入ありがとうございました

こおり町　こども家庭センター
すくすく
（桑折町役場　健康福祉課　子育て支援係内）　電話番号：024-582-6045