

手続場所	燕市役所 燕市吉田西太田 1934 番地 月曜日～金曜日（祝日を除く） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分	→	☆母子健康手帳交付☆ 健康づくり課 1階⑪⑫番窓口 ☎0256-77-8182	☆妊産婦医療☆ 保険年金課 1階⑬番窓口 ☎0256-77-8133	〔※お手続きには、全体で 30 分程かかります。〕
	申請に必要なもの		①妊娠届出書（なるべく妊婦本人がご記入ください） ②妊婦の個人番号通知カードまたはマイナンバーカード（個人番号カード） ③妊婦の健康保険証 ④申請者（窓口に来られる方）の本人確認ができるもの（運転免許証・パスポート等）		

燕市



妊娠届出書

↓太線の中を記入してください。 ※下記の個人情報（個人番号除く）について助産師等へ情報提供させていただく場合があります。

母子手帳No.		交付年月日		届出時妊娠週数	週	
フリガナ 妊婦氏名		フリガナ 夫氏名				
生年月日	昭和/平成 年 月 日生（ 歳）	生年月日	昭和/平成 年 月 日生（ 歳）			
職業		職業				
(勤務先名)		(勤務先名)				
住所	燕市	分娩予定日	令和 年 月 日			
連絡先	(世帯主名) 妊婦 ☎ - - 自宅 ☎ - - (連絡可能な時間帯： 時頃)	受診年月日	令和 年 月 日 (満 週)			
		医療機関名 (医師名)				
・ 出産までに転居・転出の予定はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (⇒ 月頃・ <input type="checkbox"/> 市内転居・ <input type="checkbox"/> 市外転出)						
・ 今までの妊娠・分娩歴をおしえてください。 <input type="checkbox"/> 初妊娠 <input type="checkbox"/> 妊娠 回・出産 回 (次の表にも記入してください)						
妊娠回数	母の年齢	出・流・死産別	妊娠/分娩経過	出生体重	妊娠週数	児の健康状態
1	歳	出産・流産・死産	正常・その他 ()	g	週 日	健康・その他 ()
2	歳	出産・流産・死産	正常・その他 ()	g	週 日	健康・その他 ()
3	歳	出産・流産・死産	正常・その他 ()	g	週 日	健康・その他 ()
4	歳	出産・流産・死産	正常・その他 ()	g	週 日	健康・その他 ()
5	歳	出産・流産・死産	正常・その他 ()	g	週 日	健康・その他 ()
・ これまでに以下の病気にかかったことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (高血圧・心疾患・腎臓病・糖尿病・貧血・精神的な疾患・その他)						
・ 現在、治療中の疾患はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (高血圧・心疾患・腎臓病・糖尿病・貧血・精神的な疾患・その他)						
・ 出産後はどこで過ごしますか？ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り (→ <input type="checkbox"/> 燕市内 <input type="checkbox"/> 新潟県内 [] <input type="checkbox"/> 新潟県外 [])						

申請者 (届出人)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> その他
	(氏名) _____ (妊婦との続柄)
	(住所) _____

市確認欄	申請者 (届出人) 本人確認
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> その他 ()	
【確認書類】	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (個人番号カード)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

妊婦本人の個人番号 (※必ずご記入ください)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

市確認欄	個人番号確認	担当職員 []
本人記入	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
カード持参	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
職員確認	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不要	

裏面もご記入ください

助産師訪問について

燕市では、妊娠中や出産後の健康、生まれたお子さんの健やかな発育と健康相談のため、ご自宅に助産師が訪問し、保健指導を行っています。ご希望の方には、妊娠6か月以降に1回、無料で訪問いたします。

妊娠中、助産師による訪問指導を希望しますか？

はい

希望助産師

有 (氏名 _____)

無 (地区担当助産師)

いいえ

※ 訪問時期になりましたら、助産師が表面の連絡先にご連絡いたします。

※ご希望内容に変更がある場合は、お電話でもお受けいたします。

妊婦さんへアンケートのお願い

妊婦さんの連絡先： _____

連絡可能な時間帯： _____ 時頃

燕市では、妊娠からの子育て相談コーナーを通して、安心して子育てができるよう、妊娠期からの支援を行っています。つきましては、下記のアンケートにご協力をお願いいたします。アンケート内容によりましては、保健師からお電話させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

家族構成	同居のご家族に○をつけてください。 [妊婦除く同居人数 _____ 人] ・夫 (パートナー) ・子ども _____ 人 ・実父 _____ ・実母 _____ ・義父 _____ ・義母 _____ ・その他 _____	生活習慣	①喫煙 ・吸わない ・吸っている (1日 _____ 本) ・やめた (_____ 年前から ・ 妊娠のため)
			②同居人の喫煙 ・なし ・あり (どなたですか? _____)
			③飲酒 ・飲まない ・飲む (週 _____ 日 1日 _____ 杯) ・やめた (_____ 年前から ・ 妊娠のため)
			④薬の服用 ・なし ・あり (何の薬ですか? _____)
妊娠がわかったときの気持ちに一番近いものに一つ○をつけてください。		1. とても嬉しかった 2. 驚いたが嬉しかった 3. 予想外でとまどった 4. 特に何も思わなかった 5. その他 (_____)	
妊娠してからの経過は順調ですか？		・はい ・いいえ (_____)	
現在の体調はいかがですか？		・良い ・どちらともいえない ・悪い (_____)	
産後、協力してくれる人はいますか？ (複数回答可)		・夫 (パートナー) ・実父母 ・義父母 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 (_____) ・いない	
悩んだとき、誰に相談しますか？ (複数回答可)		・夫 (パートナー) ・実父母 ・義父母 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 (_____) ・いない	
妊娠中や出産、出産後について、不安や心配なことはありますか？ (複数回答可)		・ない ・ある (_____) (・育児のこと ・経済的なこと ・仕事との両立 ・健康状態 ・夫 (パートナー) との関係 ・上の子の子育て ・その他 (_____))	
何か相談したいことはありますか？		・ない ・ある (_____)	

妊娠中に心配なことがあれば、妊娠からの子育て相談コーナー (子育て支援課内)

または燕市保健センターへお気軽にご相談ください。

☆ 問い合わせ先 ☆

子育て支援課 妊娠からの子育て相談コーナー

燕市保健センター

☎0256-77-8224【燕市役所 1階⑩番窓口】

☎0256-93-5461

