

## 妊娠届出書及び母子手帳交付申請書

令和 年 月 日

松川町長 北沢 秀公 様

1. 妊婦の氏名： \_\_\_\_\_ 出身地： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_

妊婦の生年月日 昭和・平成 年 月 日(満 歳)

2. 現住所 松川町 \_\_\_\_\_ (自治会 \_\_\_\_\_ 組)

自宅の電話番号 \_\_\_\_\_ 世帯主名 \_\_\_\_\_

妊婦の携帯電話番号 \_\_\_\_\_

3. 夫の氏名： \_\_\_\_\_ 出身地： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_

夫の生年月日 昭和・平成 年 月 日(満 歳)

4. 妊娠週数 \_\_\_\_\_ 週

5. 出産予定日 令和 年 月 日

6. 妊娠の診断を受けた医院、病院名 \_\_\_\_\_

7. 出産を予定されている医院、病院【 県内 県外( ) 】

8. 保険証の種類 ( 市町村国保 社会保険 組合健保 共済 その他 )

9. 今回の妊娠は \_\_\_\_\_ 回目 第 \_\_\_\_\_ 子 自然妊娠 ・ 治療して妊娠

10. 妊娠を知った時どのような気持ちでしたか

( 1.嬉しかった 2.予想外だが嬉しかった 3.驚き戸惑った 4.不安・困った 5.何とも思わなかった )

11. 体のことについておたずねします

①体の状態はいかがですか( )

②自分の親・兄弟に糖尿病の人はいますか はい(誰: ) ・ いいえ

③今までにかかった病気や治療中の病気はありますか なし ・ あり

{	こころの病気( ) ・ 心臓病・ 肝炎・ 高血圧・ 慢性腎炎・ 糖尿病・ その他( )	}
	時期: _____ / 治療あり(終了・ 継続・ 中断) ・ 治療なし	

④喫煙の有無 本人: 有 無 同居するご家族: 有 (夫 ・ その他) 無

⑤飲酒の有無 有 無

12. 妊娠、出産、育児について相談できる人はいますか はい ( ) ・ いいえ

13. 出産後、育児をサポートしてくれる人はいますか はい ( ) ・ いいえ

※裏面もご記入ください

14. 心配なことはありますか

1. なし 2. 妊娠中の身体のこと 3. 家事や仕事のこと  
 4. 出産・育児にかかる費用のこと 5. 夫・パートナーとの関係について  
 6. 相談者や協力者がいないこと 7. 家族の健康について 8. 上の子のこと  
 9. 妊娠を継続するかどうか 10. その他( )

…… 上のお子さんの時の妊娠中の経過についておたずね ……

第1子	第2子	第3子
生年月日	生年月日	生年月日
氏名	氏名	氏名
母の年齢	母の年齢	母の年齢
喫煙の有無 有 無	喫煙の有無 有 無	喫煙の有無 有 無
【出産時】	【出産時】	【出産時】
出生週数 週	出生週数 週	出生週数 週
出生体重 g	出生体重 g	出生体重 g
正常分娩 帝王切開	正常分娩 帝王切開	正常分娩 帝王切開
【妊娠中】	【妊娠中】	【妊娠中】
体重増加 kg	体重増加 kg	体重増加 kg
薬を飲んだり、病院で注意されたものがありましたら ○印をしてください	薬を飲んだり、病院で注意されたものがありましたら ○印をしてください	薬を飲んだり、病院で注意されたものがありましたら ○印をしてください
高血圧 ・ むくみ	高血圧 ・ むくみ	高血圧 ・ むくみ
尿蛋白 ・ 尿糖	尿蛋白 ・ 尿糖	尿蛋白 ・ 尿糖
貧血 ・ はり	貧血 ・ はり	貧血 ・ はり
(切迫流産・切迫早産)	(切迫流産・切迫早産)	(切迫流産・切迫早産)
出産前の入院 期間：	出産前の入院 期間：	出産前の入院 期間：

〈初回産科受診料補助事業〉  
 松川町初回産科受診料補助事業の申し込みをします。  
 令和 年 月 日

申込者 \_\_\_\_\_