妊娠届出書 （記入例）

受付使用欄	申請者	本人	免許証　パスポート　保険証　個人番号カード　その他（　　）	住基確認	未 ・ 済	NO.
		代理	免許証　パスポート　保険証　その他（　　）　妊婦の個人番号カード	受付者		

ふりがな	こがねい　はなこ	生年月日（年齢）	〇年　〇月　〇日　（　〇〇　）歳	職業
妊　婦	小金井　花子	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	会社員
ふりがな	こがねい　たろう	生年月日（年齢）		職業
夫（パートナー）	小金井　太郎	〇年　〇月　〇日　（　〇〇　）歳		会社員
居住地	小金井市〇〇町　1－2－3 アパート・マンション名（〇〇〇〇〇マンション　505号　）	連絡先	（ 042 ） 321 － 124 ※日中に連絡がとれる番号をご	

妊娠週数	満 9 週 （第 3 月）	分娩予定日	〇年 〇月 〇日	出産回数	初産・今までの
性病に関する健康診査	受けた ・ 受けていない	結核に関する健康診断			受けた ・

医師または助産師の診断	受けた	施設名（病・産院、診療所・医院、助産所名） 〇×△レディースクリニック 所在地 小金井市〇町△―×―□ 医師または助産師の氏名 〇×△医師	受けて

上記のとおり届け出ます。
〇年　〇月　〇日

（宛先）　小金井市長

届出者氏名　小金井　花子

太枠内は**個人番号以外、必ず**ご記入ください。

（個人番号が未記入の場合、市職員が補記します。）

市では、妊娠・出産・育児期間を安心して過ごせるよう支援していきたいと考えています。アンケートにご協力をお願い致します。

＊＊アンケート＊＊

1.　現在の家族構成についてうかがいます。あてはまる方全てに〇をつけて、必要事項をお書きください。
家族（　　）人　←ご自身も含めた数でご記入ください。
夫 ・ 子ども（　　）人 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ その他（　　）人

2.　妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？一番近いもの一つに〇をつけてください。
1. とてもうれしかった　2. 予想外で驚いたがうれしかった　3. 予想外で驚き戸惑った　4. 困った　5. 特に何とも思わなかった

3.　今までに大きな病気や治療をしたことがありますか？あてはまるもの全てに〇をつけてください。
1. いいえ　2. はい 【 心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・こころの病気・他（　　）】

4.　精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科などに相談したことがありますか？
1. いいえ　2. はい（いつ頃：　　どんな症状：　　）

5.　タバコは吸いますか？あてはまるものに〇をつけてください。
1. 吸わない　2. やめた　3. 吸う（1日　　本）　4. 妊娠を機に控えている

6.　お酒は飲みますか？あてはまるものに〇をつけてください。
1. 飲まない　2. 時々飲む　3. 毎日飲む　4. 妊娠を機に控えている

7.　妊娠中、相談できる方はいますか？あてはまる方全てに〇をつけてください。
1. はい 【 夫 ・ 自分の親 ・ 夫の親 ・ きょうだい ・ 友人 ・ その他（　　）】　2. いいえ

8.　出産後、手伝ってくれる方はいますか？あてはまる方全てに〇をつけてください。
1. はい 【 夫 ・ 自分の親 ・ 夫の親 ・ きょうだい ・ 友人 ・ その他（　　）】　2. いいえ

9.　心配なこと・相談したいことはありますか？あてはまるもの全てに〇をつけてください。
（保育所等のことは保育課へ、子育て支援制度等については子育て支援課へご相談ください）
1. 妊婦健診や分娩の費用が支払えない　2. 夫やパートナーとの関係（金銭・失業・暴力など）　3. 親族との関係
4. 上の子どもの育児に困っている　5. 自分や家族の健康について　6. 特になし
7. その他（　　）

アンケートは任意です。

これからの妊娠・育児について、お力になれることを一緒に考えたいと思いますので、ご協力をお願い致します。

子育て世代包括支援センターにおける支援の実施にあたり連携を必要とする場合、関係機関と情報共有をすることに同意します。　（本人署名）　小金井　花子