

①-1 令和6年度 妊娠届(母子健康手帳・妊産婦健康診査受診票 交付申請書)

※ 福島市に住民登録をしていない方には妊産婦健康診査受診票は交付できません

個人番号							
宛名番号							
交付番号	5	0	6				

●太枠内を記入し、あてはまる項目に○または☑をつけてください。

妊婦	ふりがな					子の父親	ふりがな								
	氏名						氏名								
	職業						職業								
	生年月日	S	H	年	月		日	(歳)	生年月日	S	H	年	月	日	(歳)
	住所	福島市					住民票の住所	※妊婦と異なる場合のみ記載							
	連絡先	携帯	-	-	-		連絡先	携帯	-	-	-				
国籍	[] 外国語版併記母子手帳の希望 あり ・ なし				子の父親との婚姻状況	☐既婚 ☐未婚 (入籍予定 月 ・ なし ・ 未定)									
同居家族	夫(パートナー) ・ 子ども()人 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟() ・ その他()					第3連絡先	氏名 携帯 - (続柄: -)								
妊娠週数	週	☐単胎 ☐双胎以上		妊娠回数	回目	分娩歴	分娩(回)	死産(回)	流産(回)	中絶(回)					
出産予定日	R	年	月	日	[妊娠週数・出産予定日どちらも分からない場合は最終月経初日 R 年 月 日]										
今回の妊娠は医療機関で診断を受けましたか?		はい → 医療機関名 []		出産予定医療機関名 []		都・道府・県									
性感感染症の検査		☑ 受けた ・ ☐ 受けていない		結核の検査		☑ 受けた ・ ☐ 受けていない									
健康保険証(手続き中も含む)		☐ 国民健康保険		☐ 社会保険又は共済保険		☐ 生活保護受給									
上記のとおり届出をいたします。															
福島市長		届出日		令和	年	月	日	※本人以外が申請の場合のみ記載							
申請者氏名				続柄:		(連絡先 - -)									

☆☆ アンケート ☆☆

福島市では妊娠・出産・育児期を安心して過ごしていただけるよう、相談をお受けします。ご本人の状況について、お答えください。

【記入者】 本人 ・ その他 (妊婦との続柄)

①	今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか?	☐ とても嬉しかった	☐ 予想外で驚いたが嬉しかった	☐ 予想外で驚き戸惑った	☐ 特に何とも思わなかった	☐ 困った
②	夫(パートナー)との関係に心配事がありますか?	ない	ある []			
③	相談できる人はいますか?	いない	いる [夫(パートナー) ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ 祖母 ・ 祖父 きょうだい ・ 友人 ・ その他()]			
④	出産後、育児を一緒に行う人が身近にいますか?	いない	いる [夫(パートナー) ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ 祖母 ・ 祖父 きょうだい ・ 友人 ・ その他()]			
⑤	出産にあたり、実家などに帰省する予定はありますか?	ある	いつから() いつまで() どこへ ☐ 本人の実家 → 市内 ・ 市外 (市 ・ 区 ・ 町 ・ 村) ☐ 夫の実家 → 市内 ・ 市外 (市 ・ 区 ・ 町 ・ 村) ☐ その他 ()			
		ない	☐ 自宅にいる家族が手伝ってくれる ☐ 自宅に手伝いに来てくれる ☐ おおむね一人で育児していく → ☐ 何とかやっつけていけそう ☐ どうなるか不安だ			
		未定	☐ 家族に妊娠を告げていない ☐ 産後の予定を相談していない ☐ その他			
⑥	出産時期と親族の介護が重なりそうですか?	いいえ	はい []			
⑦	タバコを吸う人はいますか?	いない	いる [本人 ・ 夫(パートナー) ・ その他()]			
⑧	金銭的に生活が厳しいですか?	いいえ	はい []			
⑨	今までにかかった病気はありますか?	ない	ある [心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 婦人科疾患 その他() → 治療中 ・ 治療済 ・ 治療中断]			
⑩	今までに心療内科や精神科を受診したことはありますか?	ない	ある [うつ病 ・ パニック障害 ・ 不安障害 ・ 適応障害 ・ 摂食障害 自律神経失調症 ・ 依存症() ・ その他() → 治療中 ・ 治療済 ・ 治療中断]			
⑪	不妊治療を受けていたことはありましたか?	ない	ある []			
⑫	相談したいことや心配なことはありますか?	ない	ある []			

※ 個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法を遵守し適正に取り扱います。

また、必要時に市と医療機関が連携することがありますので、ご同意いただける場合は☑をつけてください。

☐ 出産・育児支援のため、妊娠届出書・アンケートの内容について、医療機関や市などが情報を共有し連絡すること等に同意します。