

No.

班 長	係 長	係 員

# 妊 娠 届 出 書

妊婦氏名	パートナー氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
電話番号	電話番号		
職業	職業		
勤務先	勤務先		
居住地	会津坂下町		
出産予定日	年 月 日	初診日 (医療機関から届出書 をもらった日)	年 月 日
既往出産の有無	有 ・ 無 (出産回数 回 (流・早・死 回)、現在生きている子どもの数 人)		
性病に関する健康診断の有無	有 ・ 無	結核に関する健康診断の有無	有 ・ 無
医療機関名 (助産所)	ゆうゆうクリニック	健康保険の種類	社保 ・ 国保 ・ その他の保険
上記のとおり届出します。			
令和 年 月 日		氏名 (続柄)	
会津坂下町長		※届出が本人でない場合は、続柄を記入すること	

## あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します

支援の参考にするため、次の質問にご回答をお願いします。

なお、ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱い、プライバシーを保護します。

1	妊娠を知った時のお気持ちはいかがでしたか	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外で戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容: )		
2	最近の体調はいかがですか	よい	よくない	疲れやすい・眠れない・気分が沈む その他( )
3	現在困っていることや、心配に思うことはありますか	いいえ	はい	おなかの子どものこと・出産に関して ご自身の健康・上の子の子育て 夫婦生活・その他( )
4	里帰りの予定はありますか	いいえ	はい	里帰り先 ( 県 市町村)
5	妊娠中や出産後、相談・協力してくれる人はいますか	いいえ	はい	パートナー ・ 親 ・ きょうだい 友人 ・ その他( )
6	経済的に困っていますか	いいえ	はい	
7	今回の妊娠は不妊治療をしましたか	いいえ	はい	
8	今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか	いいえ	はい	病名( )
9	この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか	いいえ	はい	
10	何か気がかりなことや悩み、心配事などがありましたらご自由にご記入ください			

会津坂下町民の方へ

## 母子健康手帳交付について

会津坂下町ではすこやかに妊娠期を過ごされ、安心して出産を迎えられることを願い、今後の子育てのために必要なお話をさせていただきます。下記の内容をご確認の上、お越しく下さい。

- 日時 祝祭日をのぞく毎週金曜日の午前中  
9：00～11：30まで  
※この日時に都合のつかない方はご相談ください
- 持参品 妊娠届出書 （医療機関で事前に配布されたもの）
- 場所 会津坂下町役場 生活課 福祉健康班 健康増進係
- 所要時間 15分～30分程度  
※母子健康手帳の使い方・妊娠期の過ごし方・乳幼児健診・  
妊婦一般健康診などについてお話しします。
- その他
  - ・母子健康手帳と妊婦一般健康診査受診票は住所地である市町村での交付となります。
  - ・妊娠がわかっただけ早く交付を受けて下さい。
  - ・ご夫婦、一緒にお気軽においでください。  
☆一緒に来所されたパパさんには、父子健康手帳を差し上げます。

### 【問い合わせ先】

会津坂下町 生活課 福祉健康班 健康増進係

TEL 0242-93-6169

