



マタニティーマーク

妊 娠 届 出 書

No. _____

熊野町長様 次のとおり、妊娠の届出をします

		提出日		令和	年	月	日
ふりがな		マイナンバー					妊婦の実家
妊婦氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)	市 町
ふりがな							夫の実家
夫又はパートナー氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)	市 町
妊婦住所 (住民票の住所)	熊野町 アパート名・部屋番号						
現在 住んでいる所	(上記と異なる場合)						
電話番号	<自宅>			<携帯電話(妊婦)>			
現在の 同居家族	夫・子(歳)・夫の父・夫の母・妊婦の父・妊婦の母・その他() パートナー						
妊娠週数	現在 週		分娩予定日	令和	年	月	日
出生順位	第 子		妊婦職業				
妊娠の診断を 受けた医療機関名			出産予定場所 医療機関名				
妊娠してから性病検査を受けましたか			受けた ・ まだ				
過去1年間に結核検査(胸部レントゲン撮影)を受けましたか			受けた ・ 受けていない				

★熊野町では妊娠中に「マタニティー面談」、出産後に「こんにちは あかちゃん訪問」を行なっております。ご記入頂いた連絡先に電話
します。

～備考～

⇒裏面のご記入もお願いします。

妊娠・子育てについて

今までに流産・早産したことがありますか	ない ・ ある (流産 回・早産 回)	
今までに人工妊娠中絶をしたことがありますか	ない ・ ある (回)	
今までに妊娠高血圧症候群になったことがありますか	ない ・ ある	
今までに大きな病気をしたことがありますか	ない ・ ある ()	
今までに心療内科や精神科を受診したことがありますか	ない ・ ある (いつ頃?)	
この1年間にうつ状態(気分が落ち込む・何もやる気がしない)ことが2週間以上続きましたか	ない ・ ある	
妊娠前に飲んでいた薬がありますか	ない ・ ある ()	
現在飲んでいる薬がありますか	ない ・ ある ()	
現在タバコを吸う習慣がありますか	いいえ ・ はい (本/日) ・ 以前吸っていた	
タバコを吸う同居家族がいますか	いいえ ・ はい (誰)	
現在お酒を飲む習慣がありますか	いいえ ・ はい (回/週) ・ 以前飲んでいた	
家事・育児を手伝ってくれる人や、相談できる人がいますか	いる (誰) ・ いない	
現在、困っていること、心配なことがありますか	妊娠・出産について	ない ・ ある ()
	経済的なこと(出産費用等)について	ない ・ ある ()
	夫婦(パートナー)関係について	ない ・ ある ()
	家族のことについて	ない ・ ある ()
今回の妊娠がわかった時の気持ちは	・とてもうれしい ・予想外だがうれしい ・わからない ・困った ・たいへん困った	
妊婦の婚姻状況	・既婚→(初婚 ・ 再婚) 入籍したのはいつですか? _____年 _____月 ・未婚→(入籍予定あり _____月頃 ・入籍するかどうかわからない ・入籍予定なし)	
通知等を住所へ送付(郵送)してよいですか	はい ・ いいえ	
<input type="checkbox"/> 通知の送付等のため、住民情報の確認をすることに同意します。		

妊娠・子育てに関するアンケートにご協力をお願いいたします。

あなたは、熊野町の健康推進課や子育て支援センターなどのサポートによって、安心して妊娠・出産・子育てができていますか	・そう思う ・どちらかといえばそう思う ・どちらかといえばそう思わない ・思わない
---	---

妊娠届の提出先・お問い合わせ 熊野町 健康推進課 (熊野町役場2階) くまの・こども夢プラザ(子育て支援センター)	電話：082-820-5637 電話：082-820-5502
--	------------------------------------

受付	
----	--