

届出所 / 保健センター・我孫子駅前相談窓口・我孫子行政 SC

妊婦本人届出の場合、本人確認 / マイナンバーカード 免許証 旅券 その他 ( )

妊婦本人届出の場合、マイナンバー確認 / マイナンバーカード 【テレビ電話: 済口・無口】

① 妊 娠 届 出 書		令和 年 月 日	
我孫子市長 あて			
ふりがな		父親になる方の氏名	
妊婦氏名	②		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	妊婦のマイナンバー	③
職業			
住所	我孫子市		
日中の連絡先	(自宅) ④	(携帯)	
分娩予定日	令和 年 月 ⑤ 日	妊娠週数	現在 週
		分娩経験	無・有 ( 回)
里帰りの予定	無・有 (里帰り予定先の市区町村名: ⑥) ・未定 ※出産後、すべての家庭に新生児訪問に伺います。		
妊娠の診断を受けた施設	施設名称 所在地(市区町村名) ⑦ 医師または助産師氏名	出産予定施設名	⑧

※妊娠届出書は、災害時の災害対策基本法による被災者台帳の作成等に関する事務にも使用します。

⑨ ☆ 妊 娠 ・ 出 産 に 関 す る こ と に つ い て お 伺 い し ま す ☆	
1. 妊娠が分かった時の気持ちはいかがですか？	うれしい・予想外でびっくりした・不安・その他( )
2. ご自身の健康に気をつけていますか？	はい・いいえ
3. 健康に関する情報や知識を得るようにしていますか？	はい・いいえ
4. たばこを吸っていますか？	いいえ・以前吸っていたがやめた・はい( 本/日)
5. ご家族でたばこを吸っている方はいますか？	いいえ・以前吸っていたがやめた・はい
6. 現在、お酒を飲んでいますか？	いいえ・はい
7. 産後に家事や育児を手伝ってくれる方はいますか？	はい・いいえ
※「はい」と答えた方へ…それはどなたですか？	夫(パートナー)・父母・兄弟姉妹・友人・その他( )
8. 妊娠・出産について相談する方はいますか？	はい・いいえ
※「はい」と答えた方へ…それはどなたですか？	夫(パートナー)・父母・兄弟姉妹・友人・その他( )
9. 妊娠中、訪問による相談を希望しますか？	希望する・希望しない
※相談したい内容に○をつけてください。 (訪問日については後日連絡します)	妊娠中の健康管理・出産の準備・産後の生活やサービス上の子どものこと・育児のこと・経済面のこと・DVのこと 無戸籍のこと(詳細は裏面)・その他( )
☆後日、妊娠・出産に関することで連絡を差し上げる場合があります。身体のことや出産についてのご相談は随時受け付けておりますので、お気軽にお問い合わせください。	
既往	流・早・死産 無・有 (流産 回・早産 回・死産 回)
⑩ 疾 病	無・有 (心臓病・腎臓病・高血圧・糖尿病・甲状腺の病気・結核・精神疾患・その他 ( ) ※「有」と答えた方へ…現在治療中ですか？ ( はい・いいえ )

私は、妊婦健康診査受診票 (14回分) 乳児健康診査受診票 (2回分) 新生児聴覚スクリーニング検査 (1回分) 産婦健康診査受診票 (2回分) 1か月児健康診査受診票 (1回分) を受領しました。

紛失等による受診票の再交付はできないこと、市外に転出した場合は使用できないことを了承します。

母子健康手帳別冊 No.

受領者氏名

⑪

⑫ 届出者が本人以外の方のみご記入ください。

私は、妊婦から委任を受け、妊娠届出書を提出します。届出者氏名 妊婦との続柄 ( )

住所 連絡先

届出者本人確認 / マイナンバーカード 免許証 旅券 その他 ( )

※離婚後 300 日以内に出産した場合や婚姻中に他のパートナーとの子を出産した場合、(前)夫の子どもとして戸籍がつくられることとなります。それを避けるために出生届を提出しなければ、無戸籍となります。

## 妊娠届出書は、医療機関等の受診で妊娠が確定した後に提出してください

妊娠届出書は以下を参照にご記入ください

① 本人(妊婦)確認欄	※妊婦本人の届出の場合は、妊婦本人の身分証明書の持参がないと、発行できません
② 妊婦氏名	妊婦は我孫子市に住民登録をされている方
③ 妊婦のマイナンバー	次の場合は記入不要です ①本人がマイナンバーカードを持参していない場合 ②本人以外の届出の場合
④ 日中の連絡先	後日、連絡が必要な場合がありますので日中連絡のつく番号をご記入ください
⑤ 分娩予定日	分娩予定の明確な年月日、妊娠週数が不明な場合は、医師等から告げられた大まかな <u>予定月</u> をご記入ください 分娩予定日が空欄の場合は、後日電話で確認させていただきます
⑥ 里帰りの予定	千葉県外の医療機関で受診する場合は、妊婦健康診査受診票がご利用になれないことがあります 健康づくり支援課が TV 電話等でご説明いたします
⑦ 妊娠の診断を受けた施設	診断を受けた医師または助産師氏名が不明な場合は、医療機関名称と所在地だけで構いません
⑧ 出産予定施設名	未定の場合は空欄でも構いません
⑨ 妊娠・出産に関するアンケートについて	質問項目が未記入でも母子健康手帳は交付しますが、今後、保健師による対応等に必要となりますので可能な限りご回答ください
⑩ 健康診査受診票について	別冊の受診票は、我孫子市妊産婦・乳児健康診査実施要綱に基づき、紛失や破損されても再交付いたしません 保管にはご注意ください
⑪ 受領者氏名について	実際に受け取った方の署名をお願いいたします
⑫ 本人以外の届出者の署名について	届出者が本人以外の場合、届出者の氏名・妊婦との続柄・住所・連絡先を記入してください。届出者本人の身分証明書の確認が必要です。 ※届出者本人の身分証明書の持参がない場合は、発行できません

( お問い合わせ )

我孫子市健康づくり支援課( 我孫子市保健センター ) 母子保健係

電話 04-7185-1126 FAX 04-7187-1144

