

妊 娠 届 出 書

フリガナ		生年月日	年 月 日	職業	
妊婦氏名		年 齡	(歳)		
個人番号					
居住地	電話番号				
妊娠週数	満 週 (第 月)	出産予定年月日	年 月 日		
性病に関する健康診断(血液検査)	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	結核に関する健康診断	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない		
診断した医師又は助産師	医師又は助産師の診断			<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	
	施設名				
	所在地				
	氏 名				
以上のおお届け出ます。					
年 月 日 届出者氏名 _____ 妊婦との続柄()					
目黒区長 宛て					

目黒区では安心して子育てができるよう、妊娠期から出産・子育て期にわたり切れ目ない支援を行っております。ご記入いただいた内容は、健康・子育てに関わる相談・訪問などに利用する場合や関係者（医療機関・関係機関など）と共有する場合がございます。目的以外には使用しません。

妊婦ご本人が届出者の場合、以下のアンケートにご記入をお願いいたします。

- 1 出産のご経験はありますか？
①初回 ②2回目 ③3回目 ④それ以上
- 2 妊娠されて今のお気持ちはいかがですか？（複数回答可）
①うれしい ②たのしみ ③とまどい ④不安 ⑤心配 ⑥その他（ ）
- 3 妊娠や出産・育児のことで、相談できる人や協力してくれる人はいますか？（複数回答可）
①はい[パートナー・実父母・義父母・きょうだい・友人・その他（ ）] ②いいえ
- 4 体のことでご心配なことはありますか？（複数回答可）
①特になし ②糖尿病 ③高血圧 ④貧血 ⑤こころの不調 ⑥その他（ ）
- 5 なにか困っていることはありますか？（複数回答可）
①特になし ②出産費 ③生活費 ④病気のこと ⑤家族のこと ⑥その他（ ）

◇ご協力ありがとうございました。この届出をもとに保健師等からご連絡を差し上げることがあります。

届出者確認[個人番号カード・パスポート・運転免許証・保険証・その他()]	住民票確認 <input type="checkbox"/>	個人番号確認 <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------