# 妊娠 届出書

令和 年 月 日

三条市教育委員会教育長

	申請者住所 三条市												
※太枠内のみ記入してください				氏 名	氏 名 続柄								
ż	ふりがな				既婚	個人番	号						
妊婦の氏名					未婚	職業及	び						,
	年月日	S • H	年	月 日(	歳)	勤務分	先	電話(					)
ふ り が な 夫 または パートナー						職業及	7 K						
	の氏名					勤務分							
生	年月日	S • H	年	月 日(	歳)			電話(					)
住	所	三条市						(世帯主名					)
<b>6</b> T	はる神後生		# <del>₩</del> ᢛ€1					※8:30~17:		がつく時間	間帯を記入	してくだ	さい
妇	婦の連絡先	目毛・	携帯電話					[				時	頃〕
分	娩予定日	R	年	月	日	妊娠週	数	満				j	周
診 断 又 は 医師又は助産師名 (医療機関名)													
保健指導													
性病に関する健康診断 受けた・受けて			ない 結核に関する (レントゲ				受(	けた・	· 受け	ていな	ない		
今までの妊娠・分娩の状況													
妊娠回数(今回の妊娠も含む)					これまでの分娩回数				回				
妊娠 回数	出産年齢	状》	状況		妊娠・分娩の経過		妊娠期間 出生体重		児の健康状態				
1	歳	出産・流産	産・死産	正常・その他の	(	)	週	g	健康・	その他	<u>Þ</u> (		)
2	歳	出産・流産	産・死産	正常・その他(		)	週	g	健康・	その他	<u>Þ</u> (		)
3	歳	出産・流産	産・死産	正常・その他(	<u> </u>	)	週	g	健康・	その他	<u>ቱ</u> (		)
4	歳	出産・流産	産・死産	正常・その他(	<u>'</u>	)	週	g	健康・	その他	<u> </u>		)
5	歳	出産・流産		正常・その他(		)	週	g	健康・	その他	p(		)
6	歳	出産・流産	崔•死産	正常・その他(		)	週	g	健康・	その他	<u>b(</u>		)
4				既往		現病歴						- 4 15	
(1) これまでに以下の病気にかかったことがある場合は、□にチェックをつけ、( )に病名を記入してください。													
□心疾患( □ □ □ 下臓病( □ □ □ 下機) □ □ □ □   □ □   □   □   □   □   ○ □   □													
市確認欄	交付 年月日	R	年	月 日		诊受診票 枚数		枚、子宮頸 の他(		<u>全</u> 枚		担	当者
颛	母子健康				外国語版	母子健康 要の有無 無・有(種類:				1			

## 母子健康手帳の交付を受ける方へ

- ・産前休暇などの申請で職場等から妊娠届出書の写しを求められることがあるため、必要な方は写しをとってから妊娠届出書を交付窓口へ提出してください。
- ・母子健康手帳交付と同時に妊産婦医療費助成の手続き、伴走型出産・子育て応援事業の面談(伴走型相談支援)と出産応援給付金の申請があります。面談受付時間は8:30~17:00です。時間に余裕をもってお越しください。
- ・代理の方(夫など)が届出される場合、代理権の確認(妊婦の保険証又は委任状等)、代理人本人・妊婦本人の確認(個人番号カード、運転免許証等)が必要です。

# <交付窓口>

- ●三条庁舎 市民窓口課 市民総合窓口 ●栄 庁 舎 栄サービスセンター ●下田庁舎 下田サービスセンター <持ち物>
- ・妊娠届出書 ・妊婦の個人番号カード又は個人番号通知カード ・妊婦の保険証 ・妊婦名義の預金通帳

# マタニティサポートシート

三条市では、安心して子育てができるように、妊娠中からサポートしています。 このアンケートは、お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために活用させていただきます。

#### ※該当する箇所の口にチェックをつけ、( )内は記入してください。

	妊娠がわかった	妊婦さんご自身	□嬉しかった □驚いた	□嬉しくなかった □その他(		口何とも思わなかった					
1	時の気持ち	夫または	□喜んでいた	□戸惑っていた		□喜んでいない					
		パートナーの反応	□わからない	□その他(		)					
2	産後の赤ちゃんと	の生活について	□楽しめると思う □その他(	□不安の方が多	<b>多い</b>	□非常に不安 )					
3	夫またはパートナ 赤ちゃんのことを		口よく話し合う	□時々話し合う	□あまり記	話さない □全く話さない					
4	妊娠、出産に関して相談できる人		口夫またはパートナー	□実母、実父	□夫の母、	夫の父	□いない				
4	はいますか		□その他(				)				
5	妊娠、出産に関し	.て協力してくれ	口夫またはパートナー	□実母、実父	□夫の母、	夫の父	□いない				
0	る人はいますか		□その他(				)				
	里帰り出産の予定はありますか		□里帰りする( R	年 月頃か	ら)						
6			▶里帰り先 : (県内)	市・町・村	/(県外)	県	市・町・村				
			□里帰りしない								
			口検討中								
		□相談したいことあり									
	(1)健康状態に	□身体面について 〔 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・									
	ついて	□精神面について 〔									
		□相談したい 内容 「	ことあり				`				
	(2)育児について										
		□特になし					J				
7		□相談したい	ニレホル								
	   (3)経済的なこと		C C 80 9				)				
	について										
	, , , ,	□特になし									
		□相談したいことあり ※妊婦さん自身のことや、夫やパートナーのこと、家族のことについてなど									
	( - )	内容(					)				
	(4)その他						J				
		口特になし									
			及わない		□飲まない						
8		口如	壬娠をきっかけにやめた		□妊娠をきっ	っかけにやめ	<i>t</i> =				
	嗜好品について	たばこしつ	及う (1日 本)	アルコール	□飲む(週に		1回に 合)				
			司居の家族が吸っている	) /V_I - /V							
		→5	}煙を 【□している								
			し□していない								

☆ご協力ありがとうございました。アンケートの内容について、母子健康手帳交付後の伴走型出産・子育て応援事業の面談(伴走型相談支援)でお話を伺います。30分前後のお時間がかかりますので、時間に余裕をもってお越しください。

## 【問い合わせ】

三条市教育委員会 子どもの育ちサポートセンター 110256(45)1114