

妊娠届出書

美瑛町

個人番号							
妊婦本人	(ふりがな) 氏名				生年 月日	S・H 年 月 日	年齢
	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚(入籍予定 <input type="checkbox"/> あり 年 月 <input type="checkbox"/> なし)						
	居住地	美瑛町			(固定電話) (携帯電話)		
	実家	所在地			(電話番号)		
	就労	働いている・働いていない・休業中		職業		(正規雇用・パート・その他)	
	保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 国保以外		※国民年金第一号被保険者は国民年金の保険料が免除のためリーフレットで案内。R6.1月～国保の保険料免除開始。			
夫・パートナー	(ふりがな) 氏名				生年 月日	年 月 日	年齢
	職業	(正規雇用・パート・その他)			実家	所在地	
	連絡先	(電話番号)					
同居家族	氏名	生年月日	続柄	職業	備考		
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数	第 週				
受診医療機関				分娩予定施設			
医師名又は助産師名		性病に関する血液検査	<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(1年以内の胸部X線)	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない		
上記のとおり届出をいたします。							
美瑛町長殿		届出日		年 月 日		届出人氏名	
						妊婦との続柄()	

美瑛町保健センターでは、妊娠・出産・子育てや家族の健康について相談や支援をしています。気になることやお困りのことなどご質問がありましたら、お気軽にご相談ください。下記の質問について差支えない範囲でお答えください。回答が難しい場合は無回答でも大丈夫です。

1	妊娠されて今のお気持ちはいかがですか。 <input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 心配 <input type="checkbox"/> 戸惑っている <input type="checkbox"/> その他()
2	美瑛町での居住歴を教えてください。 (年 か月)
3	里帰り出産の予定はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 夫・パートナーの実家 <input type="checkbox"/> その他〔 〕) <input type="checkbox"/> 未定
4	現在の経済状況について、あなたがどう感じている教えてください。 <input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある <input type="checkbox"/> ややゆとりがある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや苦しい <input type="checkbox"/> 大変苦しい
5	困っていること、相談したいことがありましたらお書きください。 ()

- (注) 1. この届出書を市町村に提出して、母子健康手帳及び妊婦一般健康診査受診票の交付を受けてください。
2. この届出書には、妊娠証明書は必要ありません。
3. 妊娠届けは、妊娠1回1通提出してください。
4. 妊婦の個別番号は、母子保健法施行規則にもとづき収集・管理を行い、母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届出、母子手帳の交付、妊産婦の保健指導の事務で使用します。