

妊娠届出書

※太枠の中を記入してください。

届出年月日 年 月 日		母子健康手帳交付番号		日本語版 外国語版 (語)	コード
フリガナ 氏 名		生年月日・年齢		職業	電話番号
妊 婦		年 月 日 生 歳			自宅 携帯電話
妊婦個人番号					携帯電話
夫 または パートナー		年 月 日 生 歳			携帯電話
妊婦の現住所		牛久市			
夫(パートナー)の現住所 *妊婦と異なる場合のみ記入					
出産後の里帰り		無・有		里帰り先住所	都道府県 市区町村
出産予定日		年 月 日			
妊娠週数		妊 娠 週			
妊娠を診断した 医療機関					
出産予定医療機関		上記と同じ 上記と異なる→ 県内・県外 医療機関名:			
今回の診察・検査		医師の診察を(受けた・受けていない) 多胎と言われましたか。(はい・いいえ)			
既往歴		あてはまるものに○をつけてください。 結核・糖尿病・心臓病・腎臓病・婦人科疾患・性病・その他() カウンセリングや心療内科または精神科を受診したことはありますか。 ない・ある ある場合(病名) 受診開始時期(年 月頃から) 現在も通院していますか。(はい・いいえ) 現在内服していますか。(はい・いいえ)			
妊娠歴		今回の妊娠は (初回・回目) 今までの妊娠について (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回) 低体重児(2,500g未満)出生は (ない・ある()回) 今までに生まれた子どもは(健在 人・死亡 人・異常があった 人)			
アルコール タバコ		アルコールを飲みますか。 いいえ・はい・時々(週 回) あなたはタバコを吸いますか。 いいえ・はい(本/日) ↳禁煙の希望はありますか。 はい・いいえ 同居の家族はタバコを吸いますか。 いいえ・はい(本/日) ↳禁煙の希望はありますか。 はい・いいえ			
妊娠中の訪問希望		無・有(時期 月頃) 相談したい内容()			
上記のとおり届け出をします。					
年 月 日					
牛久市長 殿					
届出者名					

市記入欄			
【健診票発行】	14回すべて () 回以降	基本情報登録	
【キッズカード】	有 無	帳票出力登録	
【個人番号確認】	個人番号カード・通知カード・運転免許・保険証・()・希望有・希望せず・委任状有		