

# 妊 娠 届 出 書

木更津市長 様

※太枠内をご記入下さい。(両面あります)

届出日 年 月 日		届出者氏名		妊婦との続柄 ( )	
(ふりがな) 妊婦氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日 (才)*		
	職 業				
	マイナンバー				
居 住 地		妊婦と連絡のとれる電話番号 ( )			
木更津市					
(ふりがな) 子の父の氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日(才)		
	職 業				
□既婚 <sup>1</sup> ・□未婚 <sup>2</sup> (入籍予定 □有・□無*)		非妊時の身長( cm)・体重( kg)		BMI( )*	
妊娠の診断・保健指導を受けた医療機関・助産院		出産する医療機関等が左記と異なる場合			
医療機関名等		県内・県外( )			
分娩予定日		平成 年 月 日		妊娠週数 週	
今回の妊娠		単胎 <sup>1</sup> ・多胎 <sup>2</sup> (人) 不妊治療 無 <sup>1</sup> ・有 <sup>2</sup>		分娩経験 無 <sup>0</sup> ・有(回*)	
性病の健康診断		受けた <sup>1</sup> ・受けていない <sup>2</sup>		結核の健康診断 受けた <sup>2</sup> ・受けていない <sup>1</sup>	
●現在治療中(経過観察中、疑いも含む)のものがありますか。					
無 <sup>0</sup> ・有 <sup>1</sup> : 切迫流産 <sup>1</sup> ・切迫早産 <sup>2</sup> ・貧血 <sup>3</sup> ・婦人科疾患 <sup>4</sup> ( ) 高血圧 <sup>5</sup> ・腎臓病 <sup>6</sup> ・糖尿病 <sup>7</sup> ・心臓病 <sup>8</sup> ・結核 <sup>9</sup> ・気管支喘息 <sup>10</sup> ・てんかん <sup>11</sup> 精神疾患 <sup>12</sup> * ( )・その他 <sup>13</sup> * ( )					
●今までの妊娠について何か異常がありましたか。					
無 <sup>0</sup> ・有 <sup>1</sup> : 流産(自然 回*人工 回*)・早産( 回*)・死産( 回*) 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) <sup>1</sup> ・糖尿病 <sup>2</sup> ・腎臓病 <sup>3</sup> ・その他 <sup>9</sup> * ( )					
第1子の出生体重( g*)、第2子の出生体重( g*)、第3子の出生体重( g*)					
●喫煙(たばこ)の状況について					
妊婦本人		1 吸っていない 2 妊娠を機にやめた→ 喫煙年数( )*年、1日( )*本吸っていた 3 吸っている → 喫煙年数( )*年、 <b>現在</b> 1日( )*本 ※妊娠して本数を減らした場合、 <b>妊娠前</b> は1日( )*本			
同居の人		1 吸っていない 2 妊娠を機にやめた 3 吸っている → 喫煙場所(屋外 <sup>1</sup> ・別室 <sup>2</sup> ・換気扇の下 <sup>3</sup> ・妊婦と同室 <sup>4</sup> )			
●妊婦本人の飲酒状況について					
1 飲んでいない 2 妊娠を機にやめた 3 飲んでいる 週( )*日					
●安心して出産を迎える為に保健師・助産師が電話や訪問でご様子を伺う事がありますのでご承知下さい。 <u>上記居住地以外へ連絡を希望される方は、ご記入ください。</u>					
☎ ( )					
住所: ( )様方					
●個人情報の取扱い・母子健康手帳別冊の受領について該当する項目の□にチェックしご署名願います。					
□この届出にかかる情報は木更津市で管理し、健康支援及び災害時支援において使用することを理解した上で、本書を木更津市に提出することに同意します。					
□今後妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要な場合には、市から関係機関に対し必要な情報を提供することに同意します。					
□母子健康手帳別冊を受領しました。 署名					
母子健康手帳No.		住民登録		外国版交付	
		有(NO: )・無		有( )語)・無	
				備 考	

裏面の記入もお願いします。

