

No. \_\_\_\_\_

受付場所 \_\_\_\_\_

## 妊 娠 届 出 書

ふりがな 妊婦の氏名		昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)	職業	無・有 ( )
ふりがな 夫の氏名 (児の父)		昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)	職業	無・有 ( )
住 所	〒 宇都宮市  電話番号 [自宅]      —      — [携帯]      —      —						
出産予定日	平成      年      月      日      現在の週数 (      ) 週						
妊娠回数	今回も含む      回		出産回数		回		
妊娠の診断並びに保健指導を受けた 医師 (医療機関) 又は助産師氏名							
結核に関する 健康診断	受けた ・ 受けない		性病に関する 健康診断	受けた ・ 受けない			
上記のとおり届出をいたします。  平成      年      月      日  妊婦氏名  (あて先) 宇 都 宮 市 長							
外国語版	英語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・中国語・韓国語						

※この妊娠届出書を、市役所・各地域自治センター・各出張所・各地区市民センターに提出してください。  
その際、「妊産婦医療費受給資格者証」の交付手続きをあわせて行いますので、「健康保険証」・「預金通帳」・  
「印鑑」を忘れずにお持ちください。

市役所2階子ども家庭課・1階総合相談, 上河内・河内の各地域自治センター, 平石・富屋・姿川の各地区市民センター  
では、その場で「母子健康手帳」・「妊産婦医療費受給資格者証」を交付します。その他の窓口の場合は、後日郵送  
となります。

**問い合わせ先 宇都宮市子ども部子ども家庭課 (TEL 6 3 2 - 2 3 8 8)**

◎ 裏面も記入して下さい。

※この妊娠届出書及び裏面のアンケートの内容は、統計処理及び母子保健事業の連絡の  
際に使用させていただきますので、ご了承ください。

妊娠おめでとうございます。

本市では、妊娠中をより健康に過ごしていただくために、保健師による健康相談を実施しています。

下記について、あてはまる項目に○をつけてご記入ください。

※母子健康手帳交付時に、健康相談を実施できない場合は、後日、電話にて連絡させていただくことがあります。

身長 cm	妊娠前の体重 kg	現在の体重 kg	出産予定病院
1 今回の妊娠状況について			
① 妊娠がわかってから、次のようなことがありましたか。 いいえ ・ はい ⇒ a 重いつわり b 切迫流産(出血・お腹の痛みなど) c 切迫早産 d 貧血 e 高血圧 f 尿蛋白 g 浮腫(足などのむくみ) h 多胎(子) i その他( )			
② 現在治療中の病気はありますか。 いいえ ・ はい ⇒ ( )			
③ 妊娠がわかったとき、どのような気持ちになりましたか。 a うれしかった b 不安になった c 予定外だったので戸惑った d 困った e その他( )			
④ 今回の妊娠に際し、不妊治療を実施しましたか。 [ はい ・ いいえ ]			
2 嗜好品について			
① お酒について a 妊娠前から飲酒していない b 妊娠前と変わらず飲酒している( ml/日) c 妊娠を機に飲酒量を減らした( ml/日) d 妊娠を機に飲酒をやめた			
② たばこについて a 妊娠前から喫煙していない b 妊娠前と変わらず喫煙している( 本/日) c 妊娠を機に本数を減らした( 本/日) d 妊娠を機に喫煙をやめた			
③ 周囲(ご家庭・職場など)にたばこを吸う方はいますか。 いいえ ・ はい ⇒ a 夫(児の父) b 職場の人 c その他( )			
3 今までに、かかった病気はありますか。 いいえ ・ はい ⇒ a 高血圧 b 糖尿病 c 貧血 d 心臓病 e 慢性腎炎 f 甲状腺疾患 g 肝炎 h 卵巣のう腫 i 子宮筋腫 j 子宮内膜症 k その他(病名)			
4 今までに、こころの問題でどこかに相談や受診をしたことがありますか。 [ はい ・ いいえ ]			
5 今までの妊娠・出産について			
① 妊娠中の異常がありましたか。 いいえ ・ はい ⇒ a 切迫流早産 b 流産 c 貧血 d 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) e その他( )			
② 出産や赤ちゃんについて次のようなことがありましたか。 いいえ ・ はい ⇒ a 早産 b 帝王切開 c 仮死 d 未熟児 e 死産 f その他( )			
6 同居のご家族について a 夫(児の父) b 子ども( )人 c 夫の父母 d 実父母 e その他( ) f 無(本人のみ)			
7 妊娠中や育児中に相談できる人はいますか。 [ はい ・ いいえ ]			
8 産後、育児に協力してもらえる人はいますか。 [ はい ・ いいえ ]			
9 妊娠・出産・育児などについて、心配なことがありましたらご記入ください。 [ ]			
《備考》		面接者: 妊婦・その他( ) 事後支援: 今回のみ・継続(電話・訪問・来所・その他)・関係機関紹介 面接保健師: (地区担当保健師: )	