

(宛先) 筑紫野市長
下記のとおり、届けます。

<妊娠届出書>

※住民票がある市町村に届出して下さい。

母子手帳No. _____
令和 年 月 日

妊婦氏名	フリガナ				個人番号															妊婦との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				職業	有 ()・無																	
住民票の住所	筑紫野市				自宅 ☎ ()				携帯 ☎ ()				上記で連絡がとれない場合(続柄) 連絡先 ☎ ()										
妊娠週数	満 週	出産予定日	年 月 日			多胎の有無	有・無 ()		性病に関する健康診断	有・無		結核に関する健康診断	有・無										
診断受けた機関名																			TEL ()				

* 妊娠届出書の連絡先を基にご連絡をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

妊婦さんサポートアンケート

今後の妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援のため下記のアンケートにご協力ください。

家族のこと	パートナー	氏名				生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			職業	有 ()・無		
		●同居の有無	有・無 (理由:)			●入籍の有無	有・無 → 予定: 無・有 (年 月 月 日 予定)						
	続柄	年齢	職業	同居	居住地 (市町村名)	お子さんの生育歴			●筑紫野市に住んでどのくらいですか 年 月 月				
	義父	歳	有・無	有・無		第1子	歳 (男・女)	●妊娠中に転居予定がありますか 無・有 (時期:) (転居先:)					
	義母	歳	有・無	有・無		週	g 出生 ()園/学校						
	実父	歳	有・無	有・無		第2子	歳 (男・女)	●現在、お子さんがいる方にお尋ねします。 お子さんに慢性疾患がありますか。(いいえ・はい) ⇒内容 ()					
実母	歳	有・無	有・無		週	g 出生 ()園/学校	悩み・困りごとはありますか。(いいえ・はい) ⇒内容 ()						
妊婦さんからのこと	妊娠前体重	kg	身長	cm	BMI	●妊娠がわかった時の気持ちを教えてください。							
	妊娠回数	初・()回		出産回数	無・()回		1. とても嬉しかった 2. 予想外で驚いたが嬉しかった						
	生活状況	喫煙の習慣: 無・妊娠後やめた・有 (本/日)						3. 予想外で戸惑った 4. 困った (理由)					
		飲酒の習慣: 無・妊娠後やめた・有 (程度)						5. 出産を迷っている (理由)					
	●今までに大きな病気をしたことがありますか。 いいえ・はい ⇒心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病 その他 ()			●妊娠がわかった時の夫 (パートナー) の反応はいかがでしたか。									
	●これまでに流産や死産、出産後1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか。 いいえ・はい (年 月頃)			1. 喜んだ 2. 喜ばなかった									
●今までの妊娠・出産の経過で下記の症状がありましたか。 いいえ・はい ⇒ 妊娠高血圧・妊娠糖尿病・貧血・早産 回 その他 ()			3. どちらとも言えない 4. 伝えていない										
●今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、医師から何か問題があると言われていましたか。 いいえ・はい ()			●最近の心や体の調子で当てはまるもの <u>全て</u> に○を付けてください。 つわりがある (軽い・重い) ・ イライラする 疲れやすい ・ よく眠れない 気分が落ち込む ・ その他 ()										
●これまでに、カウンセラーや心療内科、精神科等に相談したことがありますか。 はい・いいえ ↓ (歳の頃 症状: 服薬治療: 無・有)													

* 裏面にも記入欄があります *

市記入欄: 番号カード 通知カード 免許証 保険証 他 () 担当者 ()

赤ちゃんヘルパー (産前・産後) 産後ケア 妊娠判定

●血縁者（両親や兄弟姉妹）に治療中の方はいますか。	いいえ・はい ⇒ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 その他（ ）
●現在の生活や今後のことについて、不安なことやストレスに感じることはありますか。 当てはまるもの <u>全て</u> に○を付けてください。	1.お腹の子どものこと 2.妊娠中の自分の体のこと 3.出産のこと 4.育児のこと 5.上の子どものこと 6.夫（パートナーのこと） 7.実父母（義父母）とのこと 8.家事のこと 9.仕事のこと 10.出産・育児にかかる費用のこと 11.その他（ ）
●不安なことやストレスに感じることに、相談できる人はいますか。	夫 ・ 実父母 ・ 義父母 ・ 兄弟姉妹 友人 ・ その他 ・ いない
●妊娠中や出産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか。	夫 ・ 実父母 ・ 義父母 ・ 兄弟姉妹 友人 ・ その他 ・ いない
●里帰りの予定はありますか	なし ・ 未定 あり → 出産前から ・ 出産後から 期間：（ ヶ月） 滞在先市町村：（ ）
●今後の支援のために市から関係機関（医療機関・転出入の市町村等）に対し必要な情報を提供することに同意頂ける場合はご署名下さい。	ご署名欄： <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>



令和 6 年度 母子健康手帳交付のご案内

妊娠がわかったら、なるべく早めに（妊娠 11 週以下の届出が推奨されています。）こども家庭課へ妊娠の届出を行い、母子健康手帳の交付を受けてください。

母子健康手帳は、妊娠の経過や出生後の子どもの発育発達、予防接種の記録など母子の健康状態を記録する大切なものです。

- 日 時 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 9時～16時（交付時間：1人 20～30分程度）

※**要予約**（必ず事前にこども家庭課に電話で早めに予約をしてください。）

- 場 所 筑紫野市役所 2 階 こども家庭課（こども家庭センター）
- 内 容 母子健康手帳や妊婦健康診査受診券の使い方、市の事業紹介等の説明、妊婦の健康相談など
- 持参品 妊娠届出書、個人番号（マイナンバー）がわかるもの、本人確認書類（運転免許証など）
通帳など振込先がわかるもの（妊婦本人名義）、印鑑

* 交付を受けるのは、**妊婦さん本人**が原則ですが、どうしても来られない場合は、妊婦の状況が分かる方が代理で交付を受けることも可能です。代理の方が来られる場合は、予約時にその旨をお伝えください。



<代理人が届出をする場合に必要な物>

- ・委任状（市ホームページより様式をダウンロードできます）
- ・妊婦の個人番号（マイナンバー）がわかるもの、代理人の本人確認書類（運転免許証など）

★問い合わせ先★

こども家庭課（こども家庭センター） 筑紫野市石崎 1 丁目 1-1（市役所 2 階）

☎（092）923-1113（助産師・保健師直通）

