

第1号様式(第4条関係)

妊 娠 届 出 書

※ 太枠の該当するところを記入または○印で囲んでください。

母子手帳番号		受診券・補助券番号		届出日		年		月		日		
妊 婦 等 の 状 況	フリガナ				個人番号							
	妊婦の氏名				職業							
	生年月日	年		月	日	歳	初産		・		今までの出産	回
	父となる人			生年月日	年	月	日	歳	職業			
	妊婦の住所 (住民登録地)	寒川町			自宅電話		—		妊婦携帯		—	
	妊娠週数	妊娠 満 週 (第		ヶ月)	予定日	年		月		日		
	今回の妊娠についてどう思いますか? うれしい ややうれしい どちらともいえない ややうれしくない うれしくない											
	出産後赤ちゃんとの生活を楽しめると思いますか? 思う やや思う どちらともいえない やや思わない 思わない											
	今現在もしくは過去に、定期的に受診したり、薬を飲んだりしたことはありますか? ない ある(病名等 )											
	不安なこと、相談したいことはありますか。 ある ・ ない 出産に関すること お腹の子供のこと 上の子供のこと 仕事のこと 自分の健康 経済的なこと 夫婦関係 あなたの両親のこと 隣近所のこと その他( )											
妊 婦 健 診	今回の妊娠の診断を医療機関、助産院で 受けた ・ 受けない											
	医療機関名： 電話番号： — —	医療機関の所在地		寒川 茅ヶ崎 他		県内・県外		市・町・村				
今後の妊婦健診を受ける医療機関、助産院名 (上記と異なる方のみ記入)												
医療機関名： 電話番号： — —												
喫煙		1 : 有 ( 1か月以内にやめようと思う : はい ・ いいえ ) 2 : 無 3 : 今回の妊娠でやめた										
飲酒		1 : 有 ( 1か月以内にやめようと思う : はい ・ いいえ ) 2 : 無 3 : 今回の妊娠でやめた										
そ の 他	里帰り出産の予定はありますか? はい ・ いいえ それはどちらですか? 都道府県 区市町村											
	父親・母親教室に参加希望はありますか? はい ・ いいえ ・ 考え中											
	妊娠中に寒川町から転出の予定はありますか? はい ・ いいえ それはどちらですか? 都道府県 区市町村											
上記のとおり届け出ます。 (宛先)寒川町長 届出者氏名												
マタニティーストラップ交付 あり ・ なし												