

多摩市妊娠届出書

妊婦マイナンバー（個人番号）記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
居 住 地	多摩市			連絡先	() -
ふりがな 夫・パート ナー氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	職業	
居 住 地				連絡先	() -
居住地として記入した上記の住所は、 住民票上の住所ですか？		☐ はい ・ ☐ いいえ		今回の妊娠	☐ 単胎 ・ ☐ 多胎
妊娠週数	満 週 (第 月)	分娩予定 年 月 日	年 月 日	分娩歴	今までの出産()回
性病に関する健康診断（血液検査）			☐ 受 け た ・ ☐ 受けていない		
結核に関する健康診断			☐ 受 け た ・ ☐ 受けていない		
医師・助産師による妊娠の診断又は保健指導			☐ 受 け た ・ ☐ 受けていない		
診断又は保健指導を受けた施設名：					
医師又は助産師名：			施設所在地：		
上記のとおり届け出ます。 年 月 日					
多摩市長 殿 届出者氏名			妊婦との続柄		

※妊婦本人が申請者の場合、以下のアンケートにも記入をお願いします。

ア ン ケ ー ト	
多摩市では、皆様が安心して子育てができるように、妊娠中から支援していきたいと考えています。ご回答いただいた内容は、こども家庭センターで管理し、出産及び子育ての支援以外には使用しませんので、協力をお願いします。	
1 現在までの妊娠経過は順調ですか	☐ はい ☐ いいえ（理由）
2 今回、妊娠されて今のお気持ちはいかがですか（最も近いもの一つを選択してください。） ☐ うれしい ☐ 予想外で驚いたがうれしい ☐ 予想外で驚きとまどっている ☐ 困っている ☐ うれしくない ☐ その他（）	
3 妊娠、出産のことで相談できる人や協力してくれる人はいますか 「いる」を選択した場合、あてはまる方全てを選択してください。 ☐ いる → ☐ 夫（パートナー） ☐ 自分の親 ☐ 夫（パートナー）の親 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 友人 ☐ その他（） ☐ いない	
4 タバコを吸いますか	☐ はい（1日 本） ☐ 妊娠してやめた ☐ いいえ
5 こども家庭センターでは、保健師による妊娠・出産・育児に関する相談事業を行っています。 妊娠・出産・育児のことなどで相談したいことがあれば記入してください。 〔 〕	

※こども家庭センターの保健師が妊娠及び出産について状況を伺う場合がありますので、ご了承ください。

届出者受け取り確認欄（受け取った受診票にチェックを入れてください。）

☐ 妊婦健康診査受診票（14回分）	☐ 妊婦子宮頸がん検診受診票（1回分）	☐ 妊婦超音波検査受診票（4回分）
☐ 新生児聴覚検査受診票（1回分）	☐ 妊婦・パートナー歯科健康診査受診票	氏名（）

本人確認 （確認方法を囲ってください） 受付者	個人番号カード	通知カード or 等 + or 等 住民票（番号入り） パスポート	その他〔 〕	書類不備 番号不明
-------------------------------	---------	---	--------	--------------