

姫路市の母子健康手帳交付場所は
保健センター、保健センター分室
です。



個人番号（マイナンバー）を記入してください

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

妊娠届出書

- 母子健康手帳交付のため、個人番号のわかるカードと身元を確認できるものをお持ちください。
- 消せないボールペンで太枠内をご記入ください。裏面のアンケートもご記入ください。

☐ 個人番号確認

☐ 身元確認

(☐ 本人 ☐ 代理人)

ふりがな			生年月日	(西暦で記入してください) □□□□年□□月□□日									
妊婦氏名			年 齢	歳		職 業							
住 所	姫路市												
夫・パートナー氏名				年 齢	歳		職業			携帯電話	-		
自宅電話（数字のみ、-は記入しないでください） □□□□□□□□□□				妊婦携帯電話（数字のみ、-は記入しないでください） □□□□□□□□□□									
妊娠の診断を受けた医療機関及び医師または助産師の氏名	医療機関名							妊 娠 週 数	現在 週(か月)				
	医師名または助産師名							妊 娠 回 数 (流産・死産・中絶含む)	今回を含め 回				
								お子さまの人数 (現在の妊娠は含みません)	人				
妊娠してから受けた検査にチェックしてください	☐ 梅毒血清反応 ☐ B型肝炎抗体検査 ☐ 結核検査 ☐ 風疹抗体検査		分娩予定日（西暦で記入してください） □□□□年□□月□□日										
現在 ご本人はタバコを吸っていますか	☐ いいえ	⇒ タバコを吸っていたことがありますか (はい ・ いいえ) ⇒ 同居のご家族はタバコを吸っていますか (はい ・ いいえ)											
	☐ はい	⇒ はいの場合 () 本/日くらい											
現在 ご本人はアルコールを飲みますか	☐ いいえ	はいの場合 () 本・合/日くらい											
	☐ はい	⇒ 種類 ()											
(宛先) 姫路市長		上記のとおり届け出ます。											
届出日（西暦で記入してください） □□□□年□□月□□日		届出人氏名 (妊婦との続柄) () (連絡先) ()											
【代理人が届け出る場合】 委任状欄		私は上記の者に対し、母子健康手帳の交付申請のために、姫路市に個人番号を提供する権限を委任します。 (西暦) 年 月 日 妊婦氏名											

- この届出にかかる情報及び裏面のアンケートの内容は、姫路市で管理し健康支援以外の目的では使用しません。
なお、個人番号については、番号法に基づく事務に限り使用します。

☐ 多胎券交付済 ☐ コピー済

窓口担当記入欄	面接・相談内容	本人面接	☐ あり(同席者:) ☐ なし()									
		支 援	□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9									
		結 果	□ 担当者									
	健管番号	□□□□□□□□										
	母子健康手帳番号	□□□□□□□□										

※外国語版 () 語

姫路市では、妊娠中より健康に過ごしていただくために、保健師等による健康相談を実施しています。
下記について、当てはまる項目に○をつけて記入してください。

※母子健康手帳交付時に健康相談を受けられない場合は、後日、連絡させていただくことがあります。

1. 今回の妊娠・出産について

1) 妊娠がわかったときの気持ちで一番近い気持ちはどれですか (□に☑をしてください)

- ☐ うれしかった ☐ 驚いたがうれしかった
☐ 予想外で戸惑った ☐ 困った ☐ 特に何も思わなかった

2) 現在の妊娠経過は

正常 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 習慣性流産 ・ 切迫流早産 ・ 貧血 ・ 多胎 ・ その他[]

3) 治療中の病気はありますか

なし ・ あり ⇒ (病名:), 薬を飲んでいますか (いいえ ・ はい)

4) 出産する医療機関は決まっていますか (いいえ ・ はい ⇒ 医療機関名:)

5) 里帰り出産をする予定がありますか (いいえ ・ はい ⇒ 里 帰 り 先:)

6) 妊娠中に市外に引っ越す予定はありますか (いいえ ・ はい)

7) 家島町に里帰り予定または在住していますか (いいえ ・ はい)

※払い戻し手続きの説明

☐

※転出時の注意事項の説明

☐

2. 今までに病気で治療を受けたことがありますか

なし ・ あり ⇒ (病名:)

3. 今までに、精神的なことで心療内科、精神科等に相談や受診をしたことがありますか

なし ・ あり ⇒ ()

4. 過去の妊娠・出産について

1) 過去の妊娠経験で次のようなことがありましたか

特になし ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 習慣性流産 ・ 切迫流早産 ・ 貧血 ・ 多胎 ・ その他[]

2) 過去の分娩経過で次のようなことがありましたか

特になし ・ 帝王切開 ・ 骨盤位 ・ 早産 ・ 吸引・鉗子 ・ その他[]

3) 生まれたお子さまは (健康 ・ 未熟児 ・ その他[]))

5. 妊娠中や産後に相談できる人はいますか【複数回答可】 (□に☑をしてください)

☐ いいえ ☐ はい ⇒ ☐ 夫・パートナー ☐ 実父 ☐ 実母 ☐ 義父 ☐ 義母
☐ 兄弟姉妹 ☐ 友人 ☐ その他[]

6. 産後、育児に協力してもらえる人はいますか【複数回答可】 (□に☑をしてください)

☐ いいえ ☐ はい ⇒ ☐ 夫・パートナー ☐ 実父 ☐ 実母 ☐ 義父 ☐ 義母
☐ 兄弟姉妹 ☐ 友人 ☐ その他[]

7. 現在、心配なことがありますか【複数回答可】 (□に☑をしてください)

☐ いいえ ☐ はい ⇒ ☐ ご自身の身体面のこと ☐ ご自身の精神面のこと
☐ 妊娠経過について ☐ おなかの赤ちゃんのこと
☐ 出産について ☐ 出産後の生活について
☐ 上の子の育児について ☐ 夫・パートナーとの関係
☐ 仕事について ☐ 経済的なこと
☐ その他[]