					妊	娠	届	5	t	書					
(宛先) 佐倉市長 届出者氏名															
							_				妊妊	帚との緑	柄()
届出年	年月日			年	月	日									
3,1)	がな								生年	月日			年齢	暗	業
妊婦	氏名									年	月	日			
		個人番号													
3,1)	がな		1						生年	月日			年齢	暗	浅 業
夫(ノ	パート									年	月	В			
ナー)	氏名									—	73				
住戶	听地	佐倉市					妊妊		(連絡が)	とれる	自	宅			
								电	話番号		携帯電話				
居信	主地														
出産	予定日			年	月	目		E娠 数	(か 週		おなか	にいる	胎児の数	人
健康	診断	(性病検	査)	□受け	た	□受けない			結核検			とけた	□受	けない	
医師や助産師の診断や保健指導を受けた医療機関等															
į	施設	名													
į	所 在 地														
医師	名又は助	力産師名													
今まで	での妊娠	・分娩経	験につ	いて											
S	分娩 経	験	□無	□有			回現在のお子さんの数			人					
流	・早・	死産	□無	□有	自然	流産	回	人工中	9絶	回	早点	董	回	死産	回
現病歷	壓(現在	治療をさ	れてい	る病気)										
	無	□有	□心臓□統合		□腎肌	蔵病 ニック障害		血圧 □甲状/		語尿病 第害 [∃その	□膠原 他(病	□うつ病)
既往歷	壓(過去	にかかっ	た病気)											
	無]有(治療	完了・中	9断)	病気の	の名前:									
妊婦支	泛援給付	金申請に	係る確認	忍事項	□に✓	をつけて	くださ	<u> ۲</u> ۷۰ %	2つとも	シノが	ないと	(申請に	はできま	せん	
□ 産科医療機関において、胎児の心拍が確認されました。															
□ この妊娠届出をもって、佐倉市妊婦給付認定申請書の記入に代えます。 妊婦主操終付会(1回日)の主統(5万円)について(□のいずれかに(ちつけてください)															
妊婦支援給付金(Ⅰ回目)の支給(5万円)について (□のいずれかに√をつけてください) □ マイナポータル等で登録した妊婦名義の公金受取口座への振込を希望します。															
□															
金融機関名		関名					支	店名						□普通	□当座
		金扇	機関コード					コード							
	口座番	:号						座名義	(カナ))					
						~	市記	入欄~							

 金融機関名
 支店名
 支店コード
 口座名義 (カナ)

 口座番号
 口座名義 (カナ)

 交付場所
 健セ・西部・南部・志津北部・市役所

 宛名番号
 収受印

妊婦さんへのアンケート



安心して妊娠・出産を迎えることができるようサポートするため、アンケートにご協力ください。

I. ご連絡先についておたずねします

妊娠中の郵便物の 送付先について ※変更が生じた場合は、 あらたに申し出が必要と なります。	郵送物は原則、住民票登録地へ郵送されます特別な事情により住民票登録地以外への郵送を希望しますか(希望しない・・希望する)希望する方は①②をご記入下さい①送付先住所: 〒() ②送付先変更理由:	※出産後、母子保健課からの郵便は原則、子の住民票登録地へ送付されます。引き続き送付先変更を希望される場合には、母子保健課へご相談ください。
メールアドレス		※お電話が繋がらない 場合、メールさせてい ただくことがあります

2. あなたの体調や、今回の妊娠・出産などについておたずねします

今回の妊娠について	自然に妊娠した 治療して妊娠した
妊娠がわかった時の 気持ちはいかがでしたか	うれしかった 予想外で驚いたがうれしかった 予想外で戸惑った 困った その他()
妊娠がわかった時の夫 (パートナー)の反応は?	うれしそうだった 驚いていた 戸惑っていた 困っていた その他(
ご実家はどちらですか	あなた: (
里帰り予定はありますか	いいえ ・ はい (時期:)
分娩予定施設は決まっていますか	いいえ ・ はい (病院名:
県外で妊婦健診を受ける 予定がありますか	いいえ ・ はい →別途手続きが必要になります
妊娠届出後に市外に転出 する予定はありますか	いいえ ・ はい (転出先:)
妊娠前の身長・体重・BMI	(体重 kg) ÷ (身長 . m) ÷ (身長 . m) = B M I ()
妊娠中の生活について医 師から指示がありますか	いいえ ・ はい ()
現在、内服している薬は ありますか	いいえ・はい(
タバコを吸いますか	もともと吸わない・妊娠中のため止めた・ 吸っている()本
お酒を飲みますか	もともと飲まない・妊娠中のため止めた・現在飲んでいる 飲んでいる方: 回飲酒量(ml) 週()日程度
(働いている場合) お仕事と今後の予定	・仕事の内容:()・勤務時間:月・火・水・木・金・土・日 ()時~()時 ・通勤や作業内容で負担を感じることはありますか? ある ・ なし ・職場に妊娠を伝えていますか? 伝えている ・ 伝えていない ・妊娠に関して職場の理解はありますか? ある ・ なし ・今後の仕事は? 産休・育休取得後も仕事を続ける予定 ・ 妊娠を機に退職の予定 ・ 退職した
(出産経験がある場合) これまでの妊娠・産後経 過で、異常や気持ちの落 ち込みはありましたか	重症悪阻(つわり) ・ 切迫流産 ・ 切迫早産 ・ 前置胎盤 妊娠高血圧症 ・ 妊娠糖尿病 ・ 常位胎盤早期剥離 不安だった ・ 気分が落ち込んだ ・ その他(

今までに心理的・精神的	いいえ ・ はい			
な問題でカウンセラーや 精神科医、心療内科医な どに相談したことがあり	いつ頃(歳頃) 診断名(現在の状況: 治療中 · 治療中断 · 治)		
ますか	内服歴:無 ・ 有(薬の内容:)	
①この か月間、気分が沈んとがよくありましたか	いいえ・	はい		
②この か月間、どうも物質 ら楽しめない感じがよくあ	いいえ・	はい		
上記の①②のどちらかに「は か助けが必要だったり、助け	いいえ・	はい		
つ が中状 き カ ト ヤ ニー・・・	- b / 1 - 1 - b - b	_		

3. ご家族や協力者についておたずねします

	夫 ・ パートナー					
┃ ┃同居のご家族について	^					
	実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・その他(
同居のご家族で喫煙者は						
いますか	いない ・ いる(誰ですか:					
夫 (パートナー) の心身の	 良好・やや良好・どちらともいえない・やや不良・不良					
状態はいかがですか	KA TTEATE					
夫 (パートナー) とよく	しない ・ ときどきする ・ よくする					
ケンカしますか						
夫(パートナー)やお母さ	夫(パートナー): はい ・ いいえ ・ 夫(パートナー)はいない					
ん(実母)には何でも打ち	お母さん(実母): はい ・ いいえ ・ 実母はいない					
明けることができますか	MD1 7 1 7 1 + 1 MD1 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
自分の親との関係に満足 していますか	満足している。あまり満足していない。					
	まったく満足していない					
妊娠中・出産後に支援・協	夫 · パートナー · 実父 · 実母 · 義父 · 義母 ·					
力してくれる人はいます か	きょうだい · 友人 · 近所の人 · その他() · 誰もいない					
<u> </u>	「CONE() and that					
▲本当に困った時に 相談できる人はいますか	何人かいる ・ 1人いる ・ 誰もいない					
相談(さる人はいよりが						
	いいえ・はい					
妊娠・出産、これからの	妊娠、出産に関すること 子育てに関すること					
生活について、不安や	自分自身の体調・精神面 夫・パートナーや家族との関係					
心配なことはありますか	出産や入院の費用 生活費や経済面に関すること					
	仕事と育児の両立 上のお子さんの成長・発達 N					
	その他()					
今知りたい情報は何です						
か	2					

妊娠届出書やアンケートに記載された内容について、保健師や	同意欄	日付:
関係機関と共有させていただく場合があります。		
また、保健師・助産師が産前産後のご様子を伺うために電話や	望々・	
メールをさせていただく場合がありますのでご了解ください。	署名:	