

# 妊婦転入届出書・妊婦健康診査助成券交換申請書

5年保存

年 月 日

和光市長 様

妊婦との  
続柄

次のとおり届け出ます。

届出者

フリガナ				世帯主氏名			
妊婦の氏名				夫・パート の氏名	年齢	職業	
個人番号							
前住所				電話番号			
現住所	和光市			( )			
年齢	歳	職業	無 有 ( )	夫・パートナーの連絡先			
生年月日	年 月 日生			( )			
※ 妊娠週数 ( ) 週	出産予定日	年 月 日			*後日届出内容の確認などでお電話することがあります		
受診医療機関名							
多胎(双子以上)ですか。	はい ・ いいえ						
妊娠回数	回目	出産回数	出産 ( ) 回・流産 ( ) 回(自然・人工)、死産 ( ) 回				

## 妊婦さんアンケート(原則、妊婦本人がお答えください)

和光市では、妊娠期からの切れ目のない支援～わこう版ネウボラ～を通して赤ちゃんとお母さんが安心して生活できるサポートを行っています。下記のアンケートにご協力ください。

家族構成	妊婦さん本人以外の同居のご家族に○をつけてください。同居人数 ( ) 人 夫・パートナー・子ども ( ) 人 父・母・その他 ( )	生活習慣	①喫煙 ②同居人の喫煙 ③飲酒 ④薬の服用	吸わない・妊娠を機にやめた・吸っている ある・なし 飲まない・妊娠を機にやめた・飲む 無・有 ( )
⑤現在の体調はいかがですか よい・どちらともいえない・悪い ( )				
⑥今までに大きな病気や治療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・貧血・その他 ( ) )				
⑦今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科医院などに相談したことがありますか? いいえ・はい(いつ頃、どんな症状でしたか? )				
⑧自分の親や兄弟に糖尿病や高血圧の人はいますか? いいえ・はい(高血圧・糖尿病)				
⑨今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体のことについて、医師から何か問題があるといわれていますか? いいえ・はい ( )				
⑩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 ( )				
⑪産後に協力してくれる人はいますか? はい・いいえ (誰ですか? : )				
⑫悩んだ時誰に相談しますか(複数回答) 夫・実母・実父・義母・義父・友人・その他 ( ) ・誰もいない				
⑬生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか? いいえ・はい				
⑭妊娠がわかった時の気持ちで一番近い気持ちに一つ○をつけてください。 1. とても嬉しかった 2. 予想外で驚いたが嬉しかった 3. 予想外でとまどった 4. 困った(経済的理由・未婚・望まぬ妊娠・その他 ( ) ) 5. 特に何とも思わなかった				
⑮今回の妊娠で不安や心配なことがありましたらご記入ください				

※和光市では母子保健法等に基づき妊娠中又は出産後に家庭訪問を実施しています。また、出産・子育て応援事業として伴走型相談支援を行っております。

妊娠期からの子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、関係部署(子育て世代包括支援センター等)および関係機関(産科医療機関等)に必要な情報を確認することや把握した情報(アンケートの内容を含む)を共有することに同意します。

署名日 年 月 日

本人署名

### <市使用欄>

交換した助成券	HIV 子宮頸がん ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ HTLV-1 クラミジア 新生児聴覚 産婦健診
---------	---

受付	住基確認	入力	番号確認書類
市・南・北 本・中			<input type="checkbox"/> 個人番号カードの写し <input type="checkbox"/> 通知カードの写し <input type="checkbox"/> 個人番号付住民票 <input type="checkbox"/> その他( )