

妊娠届出書

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, 妊婦の氏名・個人番号, 世帯主氏名, 夫・パートナーの氏名, 住所, 年齢, 職業, 電話番号, 夫・パートナーの連絡先, 妊娠週数, 出産予定日, 妊娠届出が今日になった理由, 妊娠回数, 出産回数, 健康診断, 医師または助産師の診断

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。また、和光市出産・子育て応援給付金の支給要件として下記のアンケートが必要となりますのでご協力ください。

家族構成, 生活習慣, 現在の体調, 過去の病歴, 精神的なことで相談したことがあるか, 自身の親や兄弟に糖尿病や高血圧の人がいるか, 今回の妊娠中に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るか, これまでに流産や死産、出生後1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか, 産後に協力してくれる人はいますか, 悩んだ時誰に相談しますか, 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか, 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, 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、和光市出産・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>

母子健康手帳交付番号, 外国版母子健康手帳

受付, 住基確認, 入力, 番号確認書類, 身元確認書類