

妊 娠 届 出 書

※母と子の健康のしおりの再交付

月 日	再交付 (○をつける)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
転紛破 入失損		11	12	13	14	15	16-1	16-2	17		

双葉町長 様

交付番号 (年度 —)

届出年月日 平成 年 月 日

(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚(入籍予定あり・なし)	年 月 日		
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)		年 月 日		
住所	双葉町大字			
避難先	(〒)	電話 携帯電話		
初診年月日	平成 年 月 日	妊娠週数	満 週 (か月)	
分娩予定日	平成 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない	
特記事項	①単胎 ②多胎 (胎)	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない	
医療機関等の名称 医師又は助産師氏名	医療機関名	医師又は助産師名	健康保険 の加入	①有 ②無

*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は厳守いたしますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ ()
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産(出産回数 回)
3 流産・早産等の経験はありますか。	①なし ②あり
4 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①いいえ ②はい
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容:)
6 夫(パートナー)は、今回の妊娠についてどう思っていますか?	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容:)
7 里帰りの予定はありますか。	①いいえ ②はい 県内() 県外()
8 困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい ②いいえ
9 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒⑦妊娠・出産について ⑧経済的なこと ⑨自分の身体のこと ⑩夫婦(パートナー)関係のこと ⑪家族関係のこと ⑫育児の仕方 ⑬仕事と育児の両立のこと ⑭その他()
10 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①いいえ ②妊娠してやめた ③はい (本/日)
11 現在、夫(パートナー)や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①いいえ ②はい
12 現在、アルコールを飲みますか。	①いいえ ②はい (回/週)
13 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名:心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・ こころの病気(うつ病など)・その他() それはいつ頃ですか:(年頃)・現在治療中
14 この1年間に、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状が2週間以上続くことがありますか。	①いいえ ②はい