妊 娠 届 出 書

						人ス] 転	八		牛	月		H (から)
 よりがな 妊婦氏名 生年月日 (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満分けんぼ(社保) その他()) (個人番号) (個人番号) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (満歳) (本) (本)<							転	出		年	月		日 (,	~)
妊婦氏名 生年 月日 S・H 年 月 日生 (満 歳) 三種町国保 協会けんぼ(社保) その他() むりがな 世代 配偶者氏名 生年 月日 S・H 年 月 日生 (満 歳) 機 業 健康保険 三種町国保 協会けんぼ(社保) その他() 世帯主 民、名 三種町国保 協会けんぼ(社保) その他() 世帯主 民、名 大の他() 妊娠週数 満週 出産予定日 年 月 日 出生順位 第 子 対析を受けた病院名 結核に関する健康診断 (胸部レントゲン) を受けましたか 性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等) を受けましたか 受けた ・ 受けていない を 日 月頃 生帰り出産の予定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月 年 月宝 主種町長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	母子健康手帳発行NO						妊婦健康診査受診票NO								
妊婦氏名	ふりがな				C . i	11 <i>t</i> i	=	Þ	пњ	瑡	戦 業		傾	康	保険
***********************************	妊婦氏名				5 • 1	H 4							協会	けんり	
世代				個	人番	号									
配偶者氏名	ふりがな				C .	u A	=	Ħ	日生	耶	戦 業		傾	康	保険
電話番号 () -	配偶者氏名				3 - 1	11 -							協会	けんり	
妊娠週数 満 週 出産予定日 年 月 日 出生順位 第 子 診断を受けた病院名 結核に関する健康診断 (胸部レントゲン)を受けましたか 受けた ・ 受けていない 性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等)を受けましたか 受けた ・ 受けていない 転 出 の 予 定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三種町長 様 上記のとおり届出します。	住 所	三種町								世春					
診断を受けた病院名 結核に関する健康診断 (胸部レントゲン) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 転 出 の 予 定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三種町長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	電話番号	()	_						氏	名				
結核に関する健康診断 (胸部レントゲン) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 転 出 の 予 定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三 種 町 長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	妊娠週数	満	週	出産う	产定日		年	月	日	出生	順位		第		子
性病に関する健康診断 (感染症の血液検査等) を受けましたか 受けた ・ 受けていない 転 出 の 予 定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三 種 町 長 様上記のとおり届出します。 妊婦との関係	診断を受けた病院名														
転 出 の 予 定 なし・あり⇒ (県内・県外) 年 月頃 里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三種町長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	結核に関する健康診断(胸部レントゲン)を受けましたか 受けた 受けて								ナてレ	ない					
里帰り出産の予定 なし・あり⇒ (町内・県内・県外) 年 月~ 年 月頃 育児休暇取得予定 なし・あり 年 月~ 年 月まで 年 月 日 三種町長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	性病に関する健康診断(感染症の血液検査等)を受けましたか 受けた ・ 受けていない								ない						
育児休暇取得予定 なし・あり 年 月 年 月まで 年 月 日 三 種 町 長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	転 出 の 予 定 なし・あり⇒(県内・県外) 年 月頃														
年 月 日 三種町長様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	里帰り出産	の予定なし	ノ・あり=	⇒(町内	・県内	・県夕	 -		年	月~	,	年		月頃	
三 種 町 長 様 上記のとおり届出します。 妊婦との関係	育児休暇取	は得予定 なし	ン・あり		年	月 ·	~	左	羊 人	月まで	\$				
上記のとおり届出します。 妊婦との関係									4	F	月		日		
妊婦との関係	三種町長 様														
	上記のとおり届出します。														
		妊婦との関係													
	届出者	氏名								外の氦	家族	その	他(,)

*あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。以下についてもご記入をお願いします。

1	現在、体調はいかがですか	①よい ②どちらともいえない ③悪い
2	今回の妊娠がわかった時、	①うれしかった ②戸惑っている ③困った
	どんなお気持ちでしたか	④なんとも思わない ⑤その他 ()
3	あなたはお酒を飲みますか	①飲まない ②飲む ③以前は飲んでいた
4	あなたはタバコを吸いますか	①吸わない ②吸う(1日 本) ③吸っていたがやめた
5	困った時、相談出来る人はいますか	①いる(夫・家族・友人・その他) ②いない
6	現在「困っていること」	①なし
	「悩んでいること」	②あり ⇒a妊娠・出産について b経済的なこと
	「不安なこと」はありますか	c 自分の身体のこと d 夫婦関係のこと
		e 家族関係のこと f 育児について
		g その他 ()
7	今までかかった病気や	①なし
	現在治療中の病気はありますか	②あり ⇒心臓病・高血圧・糖尿病・貧血
		腎臓病・婦人科・心の病気(うつ病など)
		その他(
		それはいつ頃ですか ()年前 治癒
		()年前から治療中