妊　娠　届　出　書

入　力	転　入	年　月　日（　　から）
	転　出	年　月　日（　　へ）

母子健康手帳発行NO		妊婦健康診査受診票NO	

ふりがな		生年月日	S・H　年　月　日生 （満　　歳）	職　業	健康保険
妊婦氏名					三種町国保 協会けんぽ(社保) その他（　　）
		個人番号			
ふりがな		生年月日	S・H　年　月　日生 （満　　歳）	職　業	健康保険
配偶者氏名					三種町国保 協会けんぽ(社保) その他（　　）
住　所 電話番号	三種町 （　　）　－			世帯主 氏　名	
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。

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妊婦との関係
本人　夫　夫以外の家族　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、どんなお気持ちでしたか	①うれしかった　②戸惑っている　③困った 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」「悩んでいること」「不安なこと」はありますか	①なし ②あり　⇒a 妊娠・出産について　b 経済的なこと 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現在治療中の病気はありますか	①なし 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