

妊 娠 届 出 書

No.

妊婦氏名		生年月日	年 月 日 満年齢（ 才）	職業	無 有（ ）
個人番号					
父親氏名		生年月日	年 月 日 満年齢（ 才）	職業	無 有（ ）
世帯主氏名		生年月日	年 月 日	職業	無 有（ ）
居住地	栃木県真岡市 番地 (連絡先)				
妊娠週数	現在 週（ カ月）	妊娠回数（今回の妊娠を含む） 回目		単胎 双胎	
出産予定日	年 月 日				
妊娠の診断を受けた 医師（医療機関）または助産師氏名			医師（医療機関）名 助産師		
性病に関する 健康診断の有無	受けた ・ 受けていない		結核に関する 健康診断の有無	受けた ・ 受けていない	
上記のとおり届出をいたします。 年 月 日 届出者氏名 栃木県真岡市長 殿					

※この届出をするときは、太枠内をすべて記入し健康保険資格確認書若しくは被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることが確認できる書類を忘れずに御持参下さい。

※裏面もご記入ください。

質問票Ⅰ（妊婦用）



真岡市では、あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をしてください。

- 1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。

はい いいえ

- 2 これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか。

はい いいえ

- 3 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。

はい いいえ

- 4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

①夫には何でも打ち明けることができますか。

はい いいえ 夫がいない

②お母さんには何でも打ち明けることができますか。

はい いいえ 実母がいない

③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。

はい いいえ

- 5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。

はい いいえ

- 6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。

はい いいえ

- 7 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。

はい いいえ

