妊　娠　届　出　書

芦北町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　妊婦との続柄　：　　　　　　　）

　下記のとおり、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　 年 　月 　日（　　　　）歳 | 職業 | ・あり　※下記に記入（職種　　　　　　）・なし |
| 妊 婦氏 名 |  |
| 個人番号 |  |
| 子の父氏 名 |  | 生年月日 | 　 年 　月 　日（　　　　）歳 | 職業 |  |
| 住　所 | 芦北町大字※アパート名など | 電話 | 自宅（または携帯）：産後帰るところ　： |
| 妊娠歴 | 今回の妊娠は　　初めて　・　（　　　）回目 | 妊娠・出産の経験がある方にお尋ねします。今までの妊娠・出産は順調でしたか？　・はい　・いいえ〔妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・切迫流産・切迫早産・糖尿病・高血圧・低出生体重児（2,500g未満）の出産・常位胎盤早期剥離・強いつわり・その他→　　　　　　〕 |
| 出産歴 | なし　・　あり（　　　）回 |
| 出産予定医療機関 | ※下記医療機関と異なる場合にご記入下さい。医師名病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地　　　　　　　　　　　） |
| 喫煙・飲酒 | ①　喫煙　：　なし　・　妊娠が分かってからやめた　・　あり（1日　　　　　　　本）※ 電子タバコを含む②　飲酒　：　なし　・　妊娠が分かってからやめた　・　あり（1日　　　　　　　　） |
| 妊娠・出産に関して相談したいこと（心配事）がありますか？なし　・　あり（→どんなことですか：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　里帰りの予定がありますか？　　　なし　・　あり（→　　　　　　　　　 頃まで　／　　町内　・　町外　　） |

≪健康増進課　確認欄≫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医 療 機 関 記 入 欄** | 分 娩予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 妊娠週数 | 　　　　　　週 |
| 性病・結核に関する健康診断について | * 性病に関するもの　：　実施　・　未実施
* 結核に関するもの　：　実施　・　未実施
 |
| 診断を受けた医療機関 | 医師名病院名　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| □個人番号カード　　　　　　　□個人番号通知カード |
| ※通知カードの場合、身元確認　□運転免許証　□旅券　□個人番号カード　　□その他（　　　　　　　　　　　　）※代理の方の申請の場合　身元確認　□運転免許証　□旅券　□個人番号カード　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| **母子手帳番号（　　　　）・妊婦健診受診票番号（　　　　　）****※妊婦健診受診票発行枚数（　初回・（　　　　）回～）** |

**芦 北 町**

**母子健康手帳・妊婦健康診査受診票交付のご案内**

ご妊娠おめでとうございます。

本紙（裏面）を記入の上、下記交付日等をご確認いただき、母子健康手帳・妊婦健康診査受診票の交付申請にお越しください。

体調不良やその他やむを得ない理由で、妊婦さん本人の来所が難しい場合は、代理の方でも交付を受けることができます。

長期連休等で休庁日が続く場合、連休前後の交付日は、予約が取りにくくなることがありますので、計画的に交付を受けられますようお願いいたします。

|  |
| --- |
| **母子健康手帳・妊婦健康診査受診票交付について** |
| **交付日****及び****交付時間** | **毎週水曜日（祝日及び年末年始を除く）**※個別に対応します。※事前予約が必要です。必ず下記予約先まで早めにご連絡ください。※日程等都合がつかない方については、個別に調整します。 |
| **交付場所** | **芦北町子育て世代包括支援センター**（芦北町役場健康増進課内） |
| **内　容** | **①母子健康手帳及び妊婦健康診査受診票の交付****②妊娠中及び出産後のサービスについての説明****③妊娠中の経過や赤ちゃんの成長、妊娠中の食事等について説明　等**※妊娠や出産に関する相談にも応じますので、お気軽にご連絡ください。 |
| **交付時に必要な物** | **妊婦本人が****申請される****場合** | **①妊娠届出書（本紙）****②印鑑****③妊婦本人の個人番号カードまたは個人番号通知カード****※個人番号通知カードの場合は、妊婦本人の身分証明証（運転免許証、パスポート等）もご持参ください。** |
| **代理の方が****申請される****場合** | **①妊娠届出書（本紙）****②印鑑****③妊婦本人の個人番号カードまたは個人番号通知カード****④代理の方の身分証明証（運転免許証、パスポート等）****※③については写しでも可。妊婦本人の身分証明証は不要です。** |

**【予約・問い合わせ先】**

**芦北町健康増進課　健康管理係　０９６６－８２－２５１１（内線１３１・１３２）**

**（平日　８：３０～１７：１５）**