

確認 本人(代理人)：個力・免許証・他 ()
 マイナンバー：個力・個通・住写・住証・健力

妊婦の個人番号 (マイナンバー)										
ふりがな	生年月日			職 業						
妊婦氏名	昭和 年 月 日 平成 (歳)									
ふりがな	生年月日			職 業						
夫氏名 (パートナー)	昭和 年 月 日 平成 (歳)									
住 所	敦賀市			携帯電話 番号	妊 婦					
					夫 (パートナー)					
婚姻形態	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 入籍予定 (令和 年 月頃)			健康保険 種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 ()					
妊娠週数	月 日時点 週	出産予定日	令和 年 月 日	第 子 (過去の出産回数 回)						
妊娠の診断を受けた 医療機関等名称及び 医師・助産師の氏名				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)						
上記のとおり届出いたします。妊産婦健康診査受診票の交付にあたり、私の住民登録(個人番号を含む)及び世帯状況を調査することに同意します。なお、この届出に関し、母子保健事業で必要な情報を関係機関と共有することに同意します。 敦賀市長 殿 令和 年 月 日 妊婦氏名										

妊娠の届出・母子健康手帳の交付について

※ 太枠内及び裏面を記載してください。

敦賀市では、妊婦さんが安心して妊娠中から産後を過ごしていただけるよう、保健師や助産師が妊婦さんとお会いして母子健康手帳を交付しています。そのため、できる限り妊娠の届出は妊婦さん本人が行ってください。

代理の方が提出された場合には、後日妊婦さんとの面談をお願いしています。

<妊娠の届出に必要なもの>

- 1) 妊娠届出書 (両面記入してお持ちください)
- 2) 個人番号 (マイナンバー) を確認できるもの
個人番号カード、個人番号通知カード 等
- 3) 本人確認ができるもの (妊婦または代理人の本人確認)
個人番号カード、運転免許証、パスポート 等

◆ 「妊婦支援給付金」の支給が始まりました◆
 その場で申請を希望される場合、
 妊婦さん本人名義の振り込み口座が分かるもの
 (通帳、キャッシュカード等) をお持ちください。

—代理の方が提出する場合— 上記に加え、委任欄への記入、代理人の本人確認が必要になります。

【委任欄】 本届出を下記の代理人に委任します。	【委任者】 妊婦氏名 _____
【代理人】 氏名 _____ 妊婦との続柄 ()	
住所 _____	電話番号 _____

届出先 ☆☆☆令和7年4月から届出先や受付方法が変更になりました☆☆☆

敦賀市こども家庭センター
 (市役所1階 子育て政策課内)

【受付日時】 要予約
 【住 所】 敦賀市中央町2丁目1番1号
 【電 話】 0770-22-8223

予約方法

- ①右記二次元コードを読み取り
「敦賀市」をLINEでお友達登録
- ②メニュー画面の「予約」から
「母子手帳予約」を選択し
必要事項を入力



※予約可能枠での来庁が難しい場合、早急に母子健康手帳交付が必要な場合等は、こども家庭センターに電話でご相談ください。



妊娠おめでとうございます

敦賀市では、妊娠中から出産・育児に向けてより良いお手伝いができるように、妊婦さんの状況やお気持ちについて記入いただいています。以下の質問にお答えください。

1 妊娠経過は順調ですか		①はい ②いいえ(理由)
2 流産・早産等を経験したことがありますか		①いいえ ②はい(流産 回、早産 回、死産 回、中絶 回)
3 妊娠して今のお気持ちはいかがですか		①とてもうれしい ②予想外だったがうれしい ③特に何も思わない ④予想外で戸惑っている ⑤困っている ⑥その他()
4 タバコを吸いますか	妊婦	①吸わない ②やめた→(妊娠して・それ以前) ③吸う(本/日)
	家族	①吸わない ②やめた→(妊娠して・それ以前) ③吸う(本/日)
5 アルコールを飲みますか		①飲まない ②たまに飲む ③毎日飲む ④妊娠してやめた
6 妊娠中・産後に転居する予定はありますか		①いいえ ②はい → 転居先 (市内・県内・県外)
7 出産後はどこで過ごされますか		①自宅 ②実家 → 市内・県内(市・町)・県外() ③その他() ④未定
8 家事や育児に協力してくれる人はいますか		①はい() ②いいえ
9 あなたは小さい頃両親から 大事に育てられたと思いますか		①とても感じる ②やや感じる ③普通 ④あまり感じない ⑤まったく感じない
10 困っているときに相談できる人はいますか (複数回答可)		①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④兄弟 ⑤友人 ⑥専門職() ⑦その他()
11 これ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いいえ ②はい → 心臓病・高血圧・糖尿病・慢性腎炎・こころの病気 婦人科疾患・その他() →それはいつ頃ですか ()歳頃 →現在の状況 完治・治療中・経過観察中・中断
12 これまでにカウンセラーや心療内科、精神科 などに相談・受診したことはありますか		①いいえ ②はい
13 11,12で「②はい」と回答された方へ 手帳や利用中のサービスなどはありますか		①ない ②ある()
14 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」 「イライラする」「何もやる気がしない」 「涙ぐみやすい」などの症状がありますか		①いいえ ②はい
15 「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いいえ ②はい → 妊娠・出産について・経済的なこと・身体のこと 夫婦(パートナー)関係のこと・家族関係のこと 育児のこと・その他()

[職員記入欄] 妊婦支援給付申請書配付： 済 ・ 未

来所者： 妊婦 ・ 夫 (パートナー) ・ 家族 () ・ その他 ()

対応者：