

妊娠届出書

交付：令和 年 月 日 母子手帳番号： _____

太枠内を記入してください

日本語版 ・ 外国語版 (_____ 語)

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・健か

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		
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)	健康保険の種別 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
妊娠週数	月 日現在 週	出産予定日	令和 年 月 日	第 子 (出産回数 回)
妊娠の診断を受けた 医師または助産師		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)		
上記のとおり届出いたします。妊産婦健康診査受診票の交付にあたり、妊婦の住民登録(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。 敦賀市長 殿 令和 年 月 日				
届出者氏名 _____ ※妊婦本人でない場合にはその続柄 (_____)				

妊娠の届出・母子健康手帳の交付について

敦賀市では、妊婦さんが安心して妊娠中～産後を過ごしていただけるように、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。

<妊娠の届出に必要なもの>

- 1) 妊娠届出書 (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
①個人番号カード ②個人番号通知カード ③個人番号が記載された住民票の写し
④個人番号が記載された住民票登録記載事項証明書 ①～④のうちいずれか1点
- 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 など

◆令和5年1月より「出産応援手当」の支給が始まりました◆

妊婦さん本人名義の振り込み口座が分かるもの(通帳又はキャッシュカード)をお持ちください。

—代理の方が届出する場合—

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。	妊婦氏名 _____
【代理人】 氏名 _____	
住所 _____	電話番号 _____

<届出先> 健康センター はびふる

【受付日時】 月～金曜日(祝祭日は除く) 午前8時30分～午後5時15分

【住 所】 敦賀市中央町2丁目16番52号 【電 話】 0770-25-5311

—裏面もご記入ください—



～これからお母さんになられる方へ～

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アンケートを実施しています。秘密は堅く守りますので、以下についてご記入願います。

1 現在、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 現在、タバコを吸っていますか	①いいえ ②はい(本/日) ③妊娠してやめた
5 現在、アルコールを飲んでいますか	①飲まない ②たまに飲む ③週に2～3回飲む ④毎日飲む
6 退院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 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村 } ③その他()
7 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
8 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
9 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()
10 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・腎臓病・肝臓病・婦人科疾患 ・こころの病気・その他() } →それはいつ頃ですか() ・ 現在治療中
11 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
12 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
13 現在、「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

出産応援手当申請書配布： 済 ・ 未 → 対応(後日来所予定(日) ・ 電話連絡())
↳ 回収 済 ・ 未
来所者： 妊婦 ・ 夫(パートナー) ・ 家族() ・ その他()

担当：