

母子健康手帳交付番号	職員記入欄	聴覚検査受診券 2枚目発行済(多胎の場合に記載)	<b>妊 娠 届 出 書</b>	
妊婦健診補助券発行番号	妊婦の個人番号を記入してください		<b>記入例</b>	
妊婦の個人番号	なら は な こ		生 年 月 日	
ふりがな	<b>奈良 花子</b>		昭和 6年 1月 30日 〇歳	会社員
妊婦の住所	奈良市 三條本町13番1号	日中連絡がつく電話番号 090 - 1234 - 5678		
妊娠週数又は最終月経	妊娠 10 週( 3 か月) 又は 最終月経: 令和 〇年 1月 20日			
今回の妊娠で診断又は保健指導を受けた医師・助産師の氏名	医療機関名又は助産所名	奈良健康医療病院	医師名又は助産師名	青丹 吉雄 医師
	初診年月日	令和 〇年 3月 14日		
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無	受けた	受けていない	今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無	受けた
上記のとおり届出します。				
提出日	年 月 日	(宛先)奈良市	妊婦本人署名もしくは、代理人が記入する場合は代理人名、続柄を記入してください。	
※妊婦本人でない場合にはその続柄( 夫 )				

**委任状** 妊婦以外の方が届出される場合は委任状が必要となります。下記、委任状に記入ください。

妊娠届出書について、代理人 奈良 太郎 (住所) 奈良市三條本町13番1号 を私の代理として定めその権限を委任します。

委任者(妊婦)の署名 奈良 花子

◆ 奈良市では安心して子育てできるよう、妊娠中から応援したいと考えています。下記のアンケートにご協力をお願いします。◆

出産予定日	年 月 日	健康保険の種類	社保 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>
妊婦健診は県内・県外のどちらで受診されますか	<input type="checkbox"/> 県内 <input checked="" type="checkbox"/> 奈良市 <input type="checkbox"/> 2.市外( )市	出産予定病院・助産所名	
	<input type="checkbox"/> 途中から県外( )都道府県 <input type="checkbox"/> 県外( )都道府県	奈良健康医療	病院 クリニック 助産所
今回の妊娠について、ぴったりサービス(電子申請)で事前申請をしましたか? <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		⑨ 妊娠週数22週以降に妊娠届を出された方にお聞きします。妊娠届出が遅くなった理由を教えてください。	
① 今回の妊娠は何人目のお子様ですか。( 1 )人目	② 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑩ 今まで心療内科や精神科に受診や相談をされたことがありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 現在通院中 <input type="checkbox"/> 以前通院していた :いつ頃	
③ 胎児について <input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎( )胎	④ <input checked="" type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 入籍予定 年 月 頃	⑪ 妊娠が分かってからお酒を飲みますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(頻度:週 回/量: )	
⑤ パートナー 氏名 <u>奈良 太郎</u> 昭和 <u>平成</u> 4年 3月 3日( 〇歳) 職業 <u>会社員</u> 連絡先 <u>000-1234-5678</u>	⑥ 妊娠がわかり今のお気持ちはどうですか。 <input checked="" type="checkbox"/> とてもうれしい <input type="checkbox"/> 予想外で驚いたがうれしい <input type="checkbox"/> 特に何も思わない <input type="checkbox"/> 困っている → <input type="checkbox"/> 経済面 <input type="checkbox"/> パートナーとの関係 <input type="checkbox"/> 健康面 <input type="checkbox"/> 他( )	⑫ 妊娠が分かってからタバコを吸いますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(喫煙本数: 本/日) ( <input type="checkbox"/> 紙 ・ <input type="checkbox"/> 電子)	
⑦ 困っているときに相談できる人や機関はありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい → <input checked="" type="checkbox"/> パートナー <input checked="" type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 義父母 <input type="checkbox"/> 他( ) <input type="checkbox"/> いいえ	⑧ 産前・産後サポートをしてくれる人はいますか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい → <input checked="" type="checkbox"/> パートナー <input checked="" type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 義父母 <input type="checkbox"/> 他( ) <input type="checkbox"/> いいえ	⑬ 同居家族でタバコを吸っている人はいますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> 他( )	
		⑭ 現在、質問したいこと・相談したいこと等ありましたらご記入ください。 (例: 体調のこと・パートナーのこと・家族のこと等)	

※職員記入欄	<input type="checkbox"/> 本人	番号確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票もしくは住民票記載事項証明証	母子・分室	受付者
		身元確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )	西部・北部・東部	
	<input type="checkbox"/> 代理人	身元確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )	都祁・月ヶ瀬	
	面談	① <input type="checkbox"/> 妊婦面談済 ② <input type="checkbox"/> 後日母子保健課から連絡 (備考: <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他( ))		
申請書	<input type="checkbox"/> 受理済 <input type="checkbox"/> 受理未( <input type="checkbox"/> 返信用封筒渡し済み)			
電子申請	<input type="checkbox"/> 申請日( / ) ※交付日と同じ <input type="checkbox"/> 来所日( / )			
母保課記入欄	① 妊婦面談済 → <input type="checkbox"/> 対面面談 <input type="checkbox"/> オンライン面談 ② 後日連絡 → <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 後日来所 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> その他( )			面接者
	タクシー券			

□入力済