妊娠届出書及び母子手帳交付申請書

喬木村長殿　　令和　　年　　月　　日

妊婦氏名		生年月日	年　月　日 （満　　歳）	出身地（市町村名）	職業
夫の氏名		生年月日	年　月　日 （満　　歳）	出身地（市町村名）	職業
婚姻の有無	□ 既婚 □ 未婚	※未婚の場合、下記にもご記入をお願いします 入籍予定：あり（　　月頃）・なし　・未定 転居予定：あり（転居先：　　時期：　　）・なし			
居住地	喬木村 （電話　　－　　） （携帯　　－　　－　　）	通報区（地区名）	世帯主氏名		
妊娠週数	週（　　ヶ月）	出産予定日	年　　月　　日		
今回の妊娠は＿＿＿回目　第＿＿＿子					
前回までの妊娠中の異常	ない ・ ある（ 妊娠糖尿病　妊娠高血圧症候群　早産　死産 その他　　）				
診断を受けた医院、病院名 出産予定病院		出産予定病院	（里帰り出産予定 ある・ない）		
保険証の種類	市町村国保 ・ 社会保険 ・ 組合健保 ・ 共済 ・ その他（　　） 本人　・　扶養				

※低体重出生児の予防のためにおたずねにご協力をお願いします。
妊婦さん自身についてお聞きします。あてはまるものに○をしてください。

1，今、治療中のものはありますか？……はい　（高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・精神疾患
いいえ　その他：　　）

①血縁者に高血圧治療中の方はいますか？……はい（誰：　　）いいえ
②血縁者に糖尿病治療中の方はいますか？……はい（誰：　　）いいえ
③血縁者に人工透析や腎臓病治療中の方はいますか？・はい（誰：　　）いいえ
（具体的な病名：　　）

2，健診で貧血と言われたことがありますか？……はい・いいえ

3，喘息と言われたことがありますか？……はい・いいえ

4，タバコを吸っていますか？……本人：はい・いいえ　同居家族：はい・いいえ

5，妊婦と診断されてからお酒を飲んでいますか？……はい・いいえ

6，あなたは、低出生体重児または早産児でしたか？…はい・いいえ・分からない

7，妊娠前の身長・体重を教えてください……（身長　　cm）（体重　　kg）

8，村では、母親学級を実施しています。お勤めしている方にお聞きします。

①事前に日程がわかれば、休暇がとれますか？……はい・いいえ

②いいえの方は、参加できる曜日、時間帯等をご記入ください……（　　）

9，出産時や出産後協力してもらえる人はいますか？…夫・実父母・義父母・兄弟・姉妹・友人
その他（　　）