母子健康手帳交付番号							**妊娠届出書**
妊婦健診補助券発行番号							
妊婦の個人番号							

ふりがな		生年月日		職業
妊婦氏名		昭和 平成　　年　　月　　日　　歳		
妊婦の住所	奈良市	日中連絡がつく電話番号		
妊娠週数又は最終月経	妊娠　　週（　　か月）　又は　最終月経：　　年　　月　　日			
今回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		医師又は助産師名	
	初診年月日	年　　月　　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・受けていない	

上記の通り届出します。　　年　　月　　日　　（宛先）奈良市長

届出者　氏名

※妊婦本人でない場合にはその続柄（　　）

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。

妊娠届出について、代理人＿＿＿＿＿＿＿＿（住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を

私の代理人として定めその権限を委任します。

委任者（妊婦）の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確認事項 後日、郵便物がある場合は住民登録地に送付します。 □承知しました	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。　□いいえ　□はい

◆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お願いします。◆

出産予定日	年　　月　　日	健康保険の種類	社保　国保　共済　その他（　　）
妊婦健診の受診場所について	□県内　1.奈良市　2.市外（　　） □途中から県外（　　）都道府県 □県外（　　）都道府県	出産予定病院・助産所名	病院 クリニック 助産所 所在地（県外のみ）（　　）

①今回の妊娠は何人目のお子様ですか。（　　）人目

②今回の妊娠は不妊治療をしましたか。　□はい　□いいえ

③胎児について　□単胎　□多胎（　　）胎

④　□既婚　□未婚　□入籍予定：　　年　　月頃

⑤夫・パートナー　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日（　　）歳

職業＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿

⑥妊娠がわかり今のお気持ちはどうですか。

□とてもうれしい

□予想外で驚いたがうれしい

□特に何も思わない

□困っている→□経済面 □夫,パートナーとの関係 □健康面

□他（　　）

⑦困っているときに相談できる人や機関はありますか。

□はい→□夫,パートナー　□実父母　□義父母

□他（　　）

□いいえ

⑧産前・産後サポートをしてくれる人はいますか。

□はい→□夫,パートナー　□実父母　□義父母

□他(　　)

□いいえ

⑨妊娠週数２２週以降に妊娠届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。

（　　）

⑩今まで心療内科や精神科に受診や相談をされたことはありますか。

□いいえ　　□現在通院中

□以前通院していた

：いつ頃＿＿＿＿＿＿＿＿

⑪妊娠が分かってからお酒を飲みますか。

□いいえ　　□はい（頻度：週　　回/量：　　）

⑫妊娠が分かってからタバコを吸いますか。

□いいえ　　□はい（本数：　　本/日）→（□紙・□電子）

⑬同居家族でタバコを吸っている人はいますか。

□いいえ

□はい→□夫,パートナー　□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

〔　　〕

※お電話がつながらない場合はメールでご連絡いたします。メールアドレスをご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿

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

□入力済