

# 妊 娠 届 出 書



練馬区に住民登録がある  
医療機関を受診して妊娠の  
確認を受けた

届出日 令和 年 月 日

No. \_\_\_\_\_

フリガナ 妊婦氏名	年齢	S・H 年 月 日生 ( 歳 )	職業	
フリガナ 夫氏名* (パートナー)	年齢	S・H 年 月 日生 ( 歳 )	職業	
住所 (居住地)	練馬区 <sup>〒</sup> _____ 妊婦さんの日中の連絡先* ( ) 保健相談所からお電話することがあります。			
妊娠週数	満 週 (第 月)	分娩予定 年月日* R 年 月 日	出産経験*	なし あり(今回第 子)
医師または助産師の 診断または保健指導	受けた	施設名 所在地 医師・助産師名 <small>施設名は、病院・産院・診療所・医院・助産所名をお書きください。</small>	受けて いない	
性病に関する健康診断 (血液検査)	受けた	受けていない	結核に関する 健康診断	受けた 受けていない
上記のとおり届出します。 練馬区長 殿 届出者氏名 ( ) 妊婦との続柄 ( )				
個人番号	* * * * * * * * * * * *	*印は法定事項に加え練馬区母子保健法施行規則で定めている記載項目です。		

郵送の為記入不要

マイナンバー法において、妊娠届出時に収集した妊婦の個人番号は、災害時の被災者台帳の作成に利用することが定められています。

**個人番号の記載がない場合には区が職権で確認させていただきますので、あらかじめご了承ください**

## 妊婦さんサポートアンケート

妊婦さんご本人がお届出の場合、アンケートのご記入をお願いします。

ご妊娠おめでとうございます。このアンケートは、ママと赤ちゃんの健康を守るために活用するもので、子育て支援以外の目的で使用することはありません。差し支えない範囲でお答えください。

1) 今回、妊娠がわかってお気持ちはいかがですか。	うれしい 不安や負担感が大きい	予想外で戸惑っている その他 ( )
2) 同居のご家族について教えてください。 (同居されている方に○をつけてください)	夫・パートナー [入籍予定 無・有(予定時期 年 月頃)] 子( 歳 / 歳 / 歳)・実父・実母・義父・義母・ 兄弟姉妹・その他 ( )	
3) 妊娠・出産のことで相談できる人はいますか。 ( 'はい' の場合は該当者に○をつけてください)	はい いいえ 夫・パートナー・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他 ( )	
4) 産前・産後にサポートしてくれる人はいますか。 ( 'はい' の場合は該当者に○をつけてください)	はい いいえ 夫・パートナー・実父・実母・義父・義母・兄弟姉妹・その他 ( )	
5) 里帰りの予定はありますか。 ( 'はい' の場合は、里帰り先も記入してください)	はい いいえ 未定 里帰り先: 都道府県 市区町村	
6) 分娩する施設は決まっていますか。 ( 'はい' の場合は、施設名・所在地もご記入ください)	はい いいえ 施設名: 施設所在地: 都道府県 市区町村	
7) 継続しての服薬や手術などが必要なご病気にかかったことがありますか。 ( 'はい' の場合は該当するところに○をつけてください)	はい いいえ 糖尿病・高血圧・貧血・腎疾患・精神疾患・その他 ( )	
8) お困りのことがありますか。 (相談ご希望の場合は該当するところにチェックをつけてください)	自分や家族の病気・障がいについて 家族との関係について(子・親・その他) 夫・パートナーとの関係について 経済的なことについて(出産費用など) その他 ( )	
9) 加入している健康保険はどちらですか。	国民健康保険 社会保険 生活保護	

ご記入ありがとうございました。

【区処理欄】

届出時	面接 応援品申込 入力	夜間受付 外国語版 ( ) 多胎 ( )	後日面接	面接 ( / ) 応援品申込 入力	備考
-----	-------------------	----------------------------	------	-------------------------	----

【区処理欄】

個人番号カード					
通知カード	+ 1 点確認 (顔写真付き証明書)	運転免許証 旅券	社員証(写真有) 学生証(写真有)	特永・在留カード その他 ( )	障害者手帳(写真有)
	+ 2 点確認 (顔写真付きでない証明書)	保険証 診察券	社員証(写真無) 学生証(写真無)	障害者手帳(写真無) その他 ( )	
番号記載なし		個人番号カード・通知カードを持ってきていない		その他 ( )	