

# 妊産婦健康診査受診券等発行申請書

身分証明確認欄

- 免許証  
保険証  
マイナンバーカード  
他

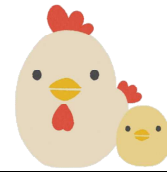
未使用分の受診券発行を申請します。

発行理由 ・ 転入  
・ 紛失  
・ その他 ( )

発行受診券 ・ 妊婦健診 ( 回～ 回まで)  
・ 産婦健診 ( 2 週間・1 か月)  
・ 新生児聴力

妊婦氏名	ふりがな	生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 歳)			職業
		マイナンバー				
子の父氏名	ふりがな	生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 歳)			職業
		同居	有 無	入 籍	有 無	
住 所	さくら市					
電話番号	(妊婦の連絡先) TEL	-	-	妊娠回数	今回を含め 回	
	(子の父の連絡先) TEL	-	-	出産回数	回	
妊娠週数	週	出産予定日	令和 年 月 日			
妊娠の診断並びに保健指導を受けた 医師又は助産師名		(☆診断日：令和 年 月 日)				
性病に関する健康診断	受けた	受けない	結核に関する健康診断	受けた	受けない	
上記のとおり届出いたします。 さくら市長 宛						
令和 年 月 日			届出者氏名			

# 妊婦健康相談アンケート



1	今までにお産の経験がある方に伺います。これまでの妊娠やお産で、赤ちゃんやあなたの体について、何か問題がありましたか。	いいえ	はい : 流産 早産 死産 妊娠高血圧症候群 糖尿病 貧血 その他 ( )
2	今回の妊娠は、不妊治療をしましたか。	いいえ	はい
3	出産予定病院を記入してください。	病院名 ( )	
4	里帰りはしますか。父実家 ( ) 県) 母実家 ( ) 県)	はい (産後 ) 月くらいまで)	いいえ
5	出産後、育児や家事を手伝ってくれる人はいますか。	はい (誰ですか )	いいえ
6	現在同居している家族に丸をつけてください。 夫・母(実・義)・父(実・義)・子(人)・他		
7	妊娠中や出産後、困ったときに相談する人について伺います。		
	○夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか。	はい	いいえ
	○お母さん(実母)には何でも打ち明けることができますか。	はい	いいえ
	○夫やお母さん(実母)の他にも相談できる人がいますか。	はい	いいえ
10	家族について、困っていることはありますか。	いいえ	はい 家族の病気・介護 不仲 経済的なこと 他
11	あなた自身の父母について、最も近い印象のものの番号を記入してください。 父( ) 母( )		
	①優しい ②怖かった ③厳しかった ④仕事が忙しくあまり一緒に遊ぶことはなかった ⑤父または母と離れて暮らした ⑥父母以外の人に育てられた ⑦他		
12	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	いいえ	はい
13	妊娠がわかったときの気持ちについて、もっとも近いものに○をつけてください。		
	・ うれしい ・ 予想外だがうれしい ・ 驚き、とまどった ・ 困った ・ 特になんとも思わない ・ 不安 ・ その他 ( )		
14	心配事や困り事はありますか。		いいえ はい 産後の育児(赤ちゃんの世話等) 上の子供のこと 保育園 他
15	今までに、心療内科や精神科に受診したことやカウンセラーに相談したことがありますか。	いいえ	はい : 現在治療中 過去治療したことがある いつ頃 病名 医療機関名
16	過去1か月に心の不調はありましたか。	いいえ	はい : 落ち込む 緊張や不安を感じる 心配することを止められない 物事を楽しめない 他
17	今までに、腎臓病、糖尿病、心臓病、甲状腺疾患、婦人科系の病気などの病気にかかったことがありますか。	いいえ	はい (疾患名 )
18	お酒を飲みますか。	いいえ	妊娠して止めた はい (1日 ml)
	タバコを吸いますか。	いいえ	妊娠して止めた はい (1日 本)
	周囲にタバコを吸う人がいますか。	いいえ	いる ( 夫 職場 他 )

※窓口対応者記入欄 (確認後✓を入れる)

<返却> <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 印鑑	<配布物> <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 妊産婦健診受診券 <input type="checkbox"/> 聴覚検査受診券 <input type="checkbox"/> 医療費助成資格者証 <input type="checkbox"/> マタニティロゼット	<説明> <input type="checkbox"/> 母子手帳について <input type="checkbox"/> 妊産婦健診・聴覚検査受診方法 <input type="checkbox"/> 必要時県外の場合の説明 <input type="checkbox"/> 医療費助成について <input type="checkbox"/> セルフプランについて <input type="checkbox"/> 教室や相談等の案内 <input type="checkbox"/> 避難行動支援プラン <input type="checkbox"/> らっこルーム
---	---	--