

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 今年度末で( 才)	職業 携帯番号	
1.既婚 2.未婚(入籍予定 あり・なし)					
※妊娠7～8か月頃に、上記にご記入いただいた携帯番号へショートメッセージを利用し、アンケートを実施させていただきます。					
ふりがな 子の父氏名	住民票 □市内 □市外	生年月日	昭和・平成 年 月 日 今年度末で( 才)	職業 電話番号	
妊婦住所	出雲市				
家族構成	現在、同居している人に☑をつけてください(妊婦からみた関係) □夫(パートナー) □実父 □実母 □夫の父 □夫の母 □兄弟姉妹 □第1子 □第2子 □第3子 □第4子 □その他( )				
出産予定日	令和 年 月 日	妊娠週数	( 週 か月)	性病に関する健康診断の有無 結核に関する健康診断の有無	有・無 有・無
妊娠の診断を受けた医療機関		出産予定医療機関	*左記と違う場合は記入ください		
※出産応援金支給に際して、妊娠届出書の内容について受診医療機関へ連絡をする場合がありますのでご承知おきください。					
妊娠・出産経験のある方のみお尋ねします					所属
今までの妊娠・出産は順調でしたか					
1. はい	第1子	平成・令和	年 月 日	( 歳)	[ ]
2. いいえ( )	第2子	平成・令和	年 月 日	( 歳)	[ ]
	第3子	平成・令和	年 月 日	( 歳)	[ ]
	第4子	平成・令和	年 月 日	( 歳)	[ ]
今回の妊娠は不妊治療をしましたか 1.いいえ・2.はい(内容: )					治療費助成申請:済・未
<b>妊娠中に、保健師・助産師による家庭訪問を希望されますか</b>					
*産後はすべてのご家庭へ保健師または助産師が訪問します					
1. はい →家庭訪問希望時期( )					
2. いいえ					
<b>悩み、困ったこと等相談できる人がいますか(複数選択可)</b>					
1. 夫・パートナー 2. 自分の親 3. 夫の親 4. 兄弟姉妹 5. 友人 6. その他( )					
7. 誰もいない					
<b>出産後、育児を一緒にしてくれる人がいますか(複数選択可)</b>					
1. 夫・パートナー 2. 自分の親 3. 夫の親 4. その他( )					
5. 誰もいない					
<b>出産前後に里帰りをする予定ですか</b>					
1. 里帰りしない 2. 里帰りする ⇒ □市内 □市外・県外( ) 9. 未定					
<b>今心配なこと、困っていること、知りたいこと等がありますか</b>					
□ない □ある ⇒ ○はいくつでも可					
1. 妊娠・出産に関すること 2. 上の子の育児等に関すること 3. 家族のこと					
4. 経済的なこと 5. 仕事に関すること 6. 住居に関すること					
7. その他( )					
<b>今回の妊娠がわかった時のお気持ちはいかがでしたか(一番近いものに○)</b>					
1. うれしかった、楽しみ 2. 予想外だったがうれしかった 3. 予想外で驚き戸惑った					
4. 困った 5. 特に何とも思わない 6. その他( )					
→裏面へ					

**あなたの生活習慣についておたずねします**

- ※喫煙の習慣 0. なし 1. やめた 2. あり(毎日: 本位、週: 本位)
- ※欠食がありますか 0. なし 1. あり(1.朝 2.昼 3.夜)  
ありの方は、週に何日欠食がありますか ( )日/週
- ※飲酒の習慣 0. なし 1. やめた 2. あり(毎日: 合位、週: 合位)
- ※定期的に(半年に1回程度) 歯科健診を受けていますか 1. はい 2. いいえ

**あなたの体調等についておたずねします**

- ※内服・治療を受けている病気がありますか  
1. いいえ 2. はい ⇒ 病名:
- ※今までに心理的、あるいは精神的なことで、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか  
1. いいえ 2. はい ⇒ ( 歳頃)  
はいの方は、入院治療をされたことがありますか いいえ はい
- ※現在あなたが利用している制度や福祉サービス等がありますか  
1. ない 2. ある ⇒ {例: 身体・療育・精神保健福祉手帳・自立支援医療・児童扶養手当(ひとり親家庭)など } )

**勤務のある方におたずねします**

- ※産前・産後等の休暇が取れますか  
1. はい(産前: 週間、産後: 週間、育児休暇: まで)  
2. いいえ 3. わからない 4. 仕事をやめるつもりでいる
- ※現在の仕事はいかがですか  
1. 特に大きな負担はない 2. 体に負担がかかる( )  
3. ストレスが多い( ) 4. その他( )

母子保健法第15条の規定に基づき、上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

(あて先)出雲市長

届出人氏名 \_\_\_\_\_ 妊婦との続柄( )

届出人住所 \_\_\_\_\_ ※表面住所と異なる場合のみ

妊婦本人確認書類

届出人本人確認書類  
委任状

妊娠・出産・子育てを支援するため、届出書の内容について受診先の医療機関等へ連絡をする場合がありますのでご承知おきください。

**出産応援金は、出産予定日確定後妊婦との面談をもって、申請のご案内をします。**

**面談記録欄**

こころカード: 発行・既にある 子宮頸がん検診説明: 済・未・該当外  
出産応援金: 申請済・後日申請・申請書未・該当外

面談者( )

本庁・(平・佐・多・湖・大・斐)行政センター送付日: / 入力日[ / : 入力者 ]

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	SUM	特①	特②	特③	特④	特⑤

特[ 年 月 日 ] 担当者[ ] P. 1 2 3 4