

妊 娠 届 出 書

白 井 市 長 様

※太枠内をご記入ください。（両面あります。）

届出日 年 月 日		届出者：本人・夫・父・母・その他（続柄）			
ふりがな		★生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳）		
妊婦氏名		職 業	自営業・会社員・パート・主婦・（ ）		
妊婦が住民票 を置いている所	白井市				
	自宅電話：（ ）				
	携帯電話：（ ）				
	緊急連絡先（※本人・パートナー以外の連絡先）：（ ）				
	└─▶（氏名： 続柄： ）				
	白井市に住んで（約 年）				
居住地	同上 ・ 上記住所と別（下記に住所を記入してください） 市 （ 様方）電話：（ ）				
入籍はお済ですか	済 ・ 今後入籍予定（ 年 月頃） ・ 予定なし				
父になる 予定の方 （パートナー）	氏名	続柄	生年月日（年齢）	職業・所属	健康状態
			年 月 日（ 歳）		良・不良（ ）
	パートナーの電話：（ ）		※妊婦と別の住所の場合、以下にご記入ください パートナーの住所：		
同居家族 について （パートナー以外）			年 月 日（ 歳）		良・不良（ ）
			年 月 日（ 歳）		良・不良（ ）
			年 月 日（ 歳）		良・不良（ ）
			年 月 日（ 歳）		良・不良（ ）
医療機関 または 助産施設	（現在通院中の施設）				
	施設名：	所在地：	都道府県 区市町村	医師の氏名：	
	（分娩予定施設名）※現在通院している施設と異なる場合				
	施設名：	所在地：	都道府県 区市町村		
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数	満 週		
分娩経験	なし ・ あり（ 回） 現在のお子さんの人数（ 人）		不妊治療の 経験	なし ・ あり （治療期間： 年 ヶ月）	
流産	なし ・ あり（ 回）		死産	なし ・ あり（ 回）	
人工妊娠中絶	なし ・ あり（ 回）		早産	なし ・ あり（ 回）	
今までの妊娠・出産	貧血・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・妊娠糖尿病・帝王切開・なし 2500g以下の児の出産（いつ 年／体重 g／在胎週数 週）				
妊娠前の身長・体重	身長： cm 体重： kg BMI：				
現在のあなたの体調はいかがですか。	良好・不良（ つわり・むくみ・性器出血・お腹の張り・腹痛・発熱・下痢・便秘 おりもの・頭痛・めまい・吐き気・嘔吐・貧血・その他（ ） ）				
過去に治療した病気、又は現在治療中の病気はありますか。	なし・あり（ 心臓病・腎臓病・高血圧・結核・慢性腎炎・糖尿病・肝炎 うつ病・統合失調症・その他の精神的な病気・その他（ ） ） それは何歳の時ですか（ 歳～ 歳） 現在の治療状況：治療中・経過観察中・治療終了・治療中断・その他				
精神的なことでカウンセラーや心療内科・精神科等に相談や受診をしたことがありますか？	※ありの場合、それは何歳の時ですか？			なし ・ あり（※ 歳）	
この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありましたか？	いいえ ・ はい				
※この1か月間に、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？	いいえ ・ はい				
※この1か月間に、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？	いいえ ・ はい				

