

妊婦転入届

母子健康手帳 交付日	令和 年 月 日 県 市交付
妊婦個人番号	

妊婦	氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
		職業	
		勤務先	☎
夫	氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
		職業	
		勤務先	☎

世帯主名 同居 子供()人・夫・夫の父母・実父母・()

住所 十日町市 自宅電話 — —
(住民票のあるところ) 【行政区: 】 妊婦携帯 — —

分娩予定日 令和 年 月 日 現在の妊娠週数 週

妊娠中の受診医療機関名 出産予定医療機関名 同左・異()

診断または保健指導の有無 受けた(医師または助産師名:) ・ 受けていない

性病に関する健康診断(梅毒等) 受けた ・ 受けていない 結核に関する健康診断(レントゲン等) 受けた ・ 受けていない

妊娠回数(今回の妊娠を含む) 回 これまでの分娩回数 回

今までの 分娩の 状況	妊娠回数	年月	状況	出生児の体重	妊娠回数	年月	状況	出生児の体重
	1	年 月	出産・流産・死産	g	4	年 月	出産・流産・死産	g
	2	年 月	出産・流産・死産	g	5	年 月	出産・流産・死産	g
	3	年 月	出産・流産・死産	g	6	年 月	出産・流産・死産	g

参考事項	妊娠がわかったときの気持ちはいかがでしたか。	とてもうれしかった ・ 予想外だったがうれしかった 予想外で戸惑った ・ 困った ・ 特になんとも思わなかった
	妊娠・分娩にかけて協力してくれる人がいますか。	はい(誰) ・ いいえ
	これまでにかかった病気はありますか。	なし あり(甲状腺疾患・心疾患・腎疾患・糖尿病・高血圧・精神疾患・ その他() 治療状況()
	あなたは、たばこを吸いますか。	吸わない ・ 妊娠してやめた ・ 現在も吸う(1日 本)
	夫・家族は、たばこを吸いますか。	吸わない ・ 吸う(1日 本くらい)
	あなたは、酒類を飲みますか。	飲まない ・ 妊娠してやめた ・ 現在も飲む(1日量)
	妊娠中や出産後に心配なこと、不安ことはありますか。	なし あり → 育児のこと ・ 経済的なこと ・ 仕事との両立 健康状態(本人・家族) ・ パートナーとの関係 上の子の育て ・ その他()
上記以外で相談したいことはありますか。		

妊婦健診受診票 令和 年 月 日付 受診票 ※
交付理由 県 市より転入 交付No.

上記のとおり届け出ます。
妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援に必要な場合は、産科医療機関等との関係機関と連携をとることに同意します。
十日町市長様 令和 年 月 日
届出妊婦 氏名

【受付担当: 】