

8.家族の状況について、ご記入ください。

また産後、手助けしてくれる人に○をつけてください。（複数回答可）

①夫(パートナー)：居住地（同居 ・ 同居予定R 年 月頃から ・ その他： ）
就業中の方：定休（ 曜日）・不定休、帰宅： 時頃、育休取得予定（有・無）
体調（健康・その他 ）
精神的なことで医師等への相談の有無（有：時期 ・ 無）

②自分の 父親：居住地（ 都道府県 市区町村） 体調（健康・その他 ） 就業（有・無）
※ご自身と父親の関係は良好ですか。
良好 ・ 普通 ・ どちらともいえない ・ その他（ ）

③自分の 母親：居住地（ 都道府県 市区町村） 体調（健康・その他 ） 就業（有・無）
※ご自身と母親の関係は良好ですか。
良好 ・ 普通 ・ どちらともいえない ・ その他（ ）
※ご自身はこどもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。
ある ・ なんとなくある ・ あまりない ・ なし

④パートナーの 父親：居住地（ 都道府県 市区町村） 体調（健康・その他 ） 就業（有・無）

⑤パートナーの 母親：居住地（ 都道府県 市区町村） 体調（健康・その他 ） 就業（有・無）
※夫（パートナー）と夫（パートナー）の両親の関係は（こどもの頃から現在まで）良好ですか。
良好 ・ 普通 ・ どちらともいえない ・ その他（ ）
※妊婦自身と夫（パートナー）の両親の関係はいかがですか。
良好 ・ 普通 ・ どちらともいえない ・ あまり関りが無い ・ その他（ ）

⑥きょうだい ⑦友人 ⑧近所の人 ⑨その他（ ） ⑩誰もいない

9.産後、家事援助や産後ケアなどのサービスを利用したいと思いませんか。

家事支援： 利用したい ・ 不要

産後ケア： 利用したい ・ 不要

令和 年 月 日

アンケート回答者氏名

職員記入欄

来庁者 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
<input type="checkbox"/> 本人面談済み → <input type="checkbox"/> 後日申請 <input type="checkbox"/> 本日申請済み	転入のため（ 市町村）で	
<input type="checkbox"/> 代理人面談（本人面談未） → <input type="checkbox"/> 本人面談案内手渡し済	妊婦支援給付金（妊婦分）申請済	
●受領確認（ <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 本アンケート <input type="checkbox"/> 口座のわかるものの写し ）		
受付者：	地区担当保健師：	ケアプラン ・ サポートプラン
<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 委任状（代理人の場合）	<番号確認書類> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号記載） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基情報より確認（同意確認）	<本人（代理人）確認書類> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※写真付きでない場合2点

※転入者の場合のみ記入

母子手帳交付日： 年 月 日 転入日： 年 月 日 差し替えた補助券：基本券： 回目～ 回目、追加券： ～