

宛名コード	
母子手帳番号	— <input type="checkbox"/> 多胎
出生届出予定	檀原市 ・ 檀原市外

妊娠届出書 兼 妊婦給付認定申請書

下記すべてを記入し、こども家庭課に提出して母子健康手帳・妊婦健康診査補助券等の交付を受けてください。

マイナンバー	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					はい ・ いいえ
マイナンバー不明の場合、必要に応じて住基情報から確認することに同意していただけますか。																						
フリガナ						生年月日	S・H	年	月	日	(歳)											
妊婦氏名						職業																
フリガナ						生年月日	S・H	年	月	日	(歳)											
夫(パートナー)氏名						職業																
住所	檀原市	町				アパート名等																
妊婦携帯番号	— —																					
緊急連絡先	— — (続柄)																					
婚姻形態	既婚(年 月入籍)・入籍予定(年 月頃)・入籍未定・その他()																					
市外転出予定	なし あり (R 年 月頃、 都道府県 市区町村)																					
妊娠週数	週	胎児心拍	心拍あり ・ 心拍確認未		分娩予定日	R 年 月 日																
診断を受けた医療機関	さくらレディースクリニック ・ 県立奈良医大附属病院 酒本産婦人科 ・ その他()										所在地	都道府県										
診断を受けた医師名	() 医師 ・ 医師名不明										所在地	市町村										
今後健診を受ける医療機関	診断を受けた医療機関 ・ その他()										所在地	同上										
分娩予定医療機関	診断を受けた医療機関 ・ 健診を受ける医療機関 その他()										所在地	同上										
											その他()											

裏面へ続く

妊娠回数	今回を含めて（ ）回目		出産：（ ）回				
	流産：自然（ ）回、人工（ ）		死産：（ ）回				
不妊治療の有無	なし・あり：一般不妊治療(人工授精、タイミング療法など)・生殖補助医療(体外受精、顕微授精など)						
今までの妊娠・ 出産状況	帝王切開 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 子宮外妊娠 ・ 低体重児（ g） 早産（ 週 日） ・ 死産 ・ 仮死状態 ・ その他（ ）						
上の子の 状況	第1子	歳 か月	男・女	所属（保育所等）	健康	出生体重	妊娠・出産経過
					その他（ ）	g	正常・その他（ ）
	第2子	歳 か月	男・女	所属（保育所等）	健康	出生体重	妊娠・出産経過
					その他（ ）	g	正常・その他（ ）
第3子	歳 か月	男・女	所属（保育所等）	健康	出生体重	妊娠・出産経過	
				その他（ ）	g	正常・その他（ ）	
第4子	歳 か月	男・女	所属（保育所等）	健康	第5子	歳 か月	健康
			その他（ ）	その他（ ）			その他（ ）
次の病気にかかった ことがありますか	高血圧 ・ 腎疾患 ・ 糖尿病 ・ 肝炎 ・ 心臓病 甲状腺の疾患 ・ その他（ ）						
今までに心理的・精神的な問題で、医師や カウンセラーなどに相談したことがありますか	はい（時期： ） いいえ						
現在、妊娠以外で通院したり、 薬を飲んでいますか	はい（病名・症状： ） いいえ						
性病や結核の健診を1年以内に受けましたか	性病：はい ・ いいえ / 結核：はい ・ いいえ						
飲酒しますか	はい ・ いいえ		喫煙しますか	はい（1日 本） ・ いいえ			
身近な方で喫煙者はいますか	はい（夫/パートナー ・ 同居家族 ・ 別居家族 ・ その他 ） いいえ						
視覚障害	あり ・ なし		聴覚障害	あり ・ なし			
妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、電話で状況をお伺いすることや、母子の健康を守るために、必要時は医療機関や関係機関等と情報共有することに同意していただけますか？	はい ・ いいえ						
橿原市では生後3か月頃までの乳児の家庭に悩みや不安がないか確認し必要なサービスを紹介するために、こんにちは赤ちゃん訪問員（母子保健推進員等）や保健師、助産師等が訪問することに同意していただけますか？	はい ・ いいえ						
妊婦支援給付金「妊娠分」の支給（5万円）の支給を希望しますか	<input type="checkbox"/> 希望します→ <input type="checkbox"/> 他の市町村で1回目の支給（5万円）を受けていません。 ※妊婦支援給付金の支給や受診状況など、他の市町村や医療機関に確認する場合があります。 ※妊婦ご本人との面談時に妊婦支援給付金の申請書をご記入していただきます。 <input type="checkbox"/> 既に他市町村で1回目の支給（5万円）を受けています。 （支給市町村： ） <input type="checkbox"/> 希望しません。						
橿原市長殿 上記のとおり妊娠の届出および妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請をします 令和 年 月 日 届出者氏名 （続柄 ）							