

東海村妊娠届出書



※太枠内をご記入ください。裏面もあります。

個人番号																			
ふりがな																			
妊婦氏名	①既婚（初婚・再婚） ②入籍予定（あり・なし・未定）																		
生年月日	年 月 日			職業			勤務地（ ）												
	（ ） 歳			実家			都道府県 市町村												
ふりがな																			
子の父親																			
生年月日	年 月 日			職業			勤務地（ ）												
	（ ） 歳			実家			都道府県 市町村												
住所	〒（ ）																		
自宅の電話番号（ ） 妊婦の携帯番号（ ） 家族の電話番号（ ）（続柄）																			
妊娠の診断を受けた施設	出産予定施設																		
妊娠回数	初回・（ ）回目 ↓ そのうち 流産（ ）回・中絶（ ）回																		
	健康診断の受診（妊娠後）												結核：□受けた □受けていない 性感染症：□受けた □受けていない						
出産回数	なし・（ ）回 ↓ そのうち 早産（ ）回・死産（ ）回																		
	出産予定日												年 月 日						

※妊婦本人以外の方が届出する場合は、下記を妊婦本人が記載してください。

代理人選任届（委任状）	
東海村長 様	
私 _____ 印 _____ は、下記の者に妊娠届出書の提出に関する権限を委任します。	
代理人氏名	続柄（ ） 住所 _____

代理人申請の場合は、妊婦本人がアンケートを記載するようお願いします。

東海村では妊娠・出産・子育てに関して様々な相談や支援を行っています。
安心して子育てができるよう妊娠中からサポートしてまいりますので、太枠内をご記入ください。

【妊娠に関するアンケート】

1.今回の妊娠について	第（ ）子 単胎・双胎 自然に妊娠した・治療して妊娠した 【期間： 年 か月】
2.現在の体調はどうか？	①心身ともに快調 ②身体が不調 ③気持ちが不安定 ④心身ともに不調
3.今回妊娠を知ったときの気持ちは どうですか？	①うれしかった ②予想外だがうれしかった ③予想外で戸惑った ④育てられるか不安 ⑤妊娠しなかった ⑥その他（ ）
4.今までにかかった病気または治療中 の病気はありますか？	なし・あり （病名 ）（いつ頃から ）
5.今までに心理的・精神的な問題で カウンセラーや医師に相談したこ とがありますか？	いいえ・はい（いつ頃から 歳頃） （どのようなことで ）
6.出産前後に里帰りする予定はあり ますか？	いいえ・はい（ 年 月頃～産後 か月頃までの予定） 里帰り場所（母方実家・父方実家・その他 ）
7.出産や育児に協力してくれる人は いますか？	いいえ・はい （夫・実父母・義父母・きょうだい・その他 ）
8.現在のしこう品について	タバコ：吸う（ 本/日）・妊娠してやめた・吸わない アルコール：飲む・妊娠してやめた・飲まない
9.妊娠・出産について不安なことや 心配なことはありますか？	いいえ・はい ①妊娠・出産に関すること ②自分の身体のこと ③夫婦関係（パートナー）のこと ④上の子の育児 ⑤家族関係のこと ⑥経済的なこと ⑦その他（ ）
10.あなた自身は、子どものころから 愛情をうけて育ったという実感が ありますか？	①ある ②なんとなくある ③あまりない ④ない

〈同意欄〉

記載した内容は、当支援の目的の範囲内において関係機関や医療機関と情報共有することに同意します。

本人署名

東海村子育て世代包括支援センター はぐ♥くみ
TEL：（029）306-2277
東海村保健センター
TEL：（029）282-2797
Mail： hoken-c@vill.tokai.ibaraki.jp

