

妊娠届出書及び妊産婦医療費受給資格者証交付並びに妊婦給付認定申請書兼請求書

壬生町長

令和 年 月 日

〔 申請者 〕 《住所》 壬生町

(アパート名・号室まで記入してください)

《氏名》

〔 〇本人
〇夫
〇他() 〕

下記のとおり申請をします。

ふりがな		個人番号	
妊婦氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
		職 業	
ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
夫の氏名		職 業	(正規・非正規)
住んでる所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (アパート名・号室まで記入してください) 壬生町		
世帯主名	続柄	電話番号	(自宅・妊婦さんの携帯・その他)
			- -
加入保険	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり ※健康保険証等のコピーを取らせていただいた方は省略可		
	記号番号	被保険者名	保険者の名称
			所在地
妊 娠 週 数	週	出 産 予 定 日	年 月 日
妊娠の診断を受けた病院または医師名		出産予定医療機関等	<input type="checkbox"/> 同左
妊 娠 回 数	※今回も含めて 回	出 産 回 数	回
結核に関する健康診断	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けない	性病に関する健康診断	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けない

…裏面もご記入ください。

◆ この届出書及び裏面のアンケートの内容は、統計処理及び母子保健事業の連絡の際に使用させていただきます。ご了承ください。

《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。》 ※必ずどれか☑してください

妊婦支援給付金(1回目)の支給(5万円)を 申請します→ 他の市町村で、1回目の支給(5万円)を受けていません

既に他市町村で1回目の給付(5万円)を受けてます

申請しません

振込口座	金融機関名		本店 ・ 支店名	種別
				普通・当座
	口座番号		(フリガナ)	
			口座名義人	

別紙事項に同意します。

※妊婦の方の名義に限ります

署名日 年 月 日 署名



妊娠おめでとうございます。

本町では、妊娠中をより健康に過ごしていただくために、保健師による健康相談を実施しています。

下記について、該当するところにチェックしてください。

氏名	既婚・未婚（入籍予定 ⇒ もともとあった・妊娠を機に・なし）		
1 今回の妊娠について			
① 今回の妊娠の経過は順調ですか？	はい	いいえ（つわり・出血・眠れない・気持ちが不安定・その他)
② 現在、治療中の病気はありますか？	いいえ	はい（いつ頃から・どのような病気ですか？)
③ 妊娠が分かったときにどのような気持ちになりましたか？	a 嬉しかった	b 不安になった	c 予定外だったので戸惑った
	e その他（		d 困った
④ 今回の妊娠に際して、不妊治療を実施しましたか？	いいえ	はい	
2 今までの妊娠・出産の状況について			
(今回の妊娠を含む)	妊娠の回数（初めて	・	回)
	出産の回数（初めて	・	回)
① これまでに流産や死産、人工流産（中絶）、出産後1年以内にお子さんを亡くされたことはありますか？	いいえ	はい（流産	回・中絶
		回・死産	回・その他
3 現在の嗜好品について			
① お酒を飲みますか？	飲まない	飲む（週に	日・月に
		日)	やめた
② タバコを吸いますか？	吸わない	吸う（1日	本)
			やめた
★周囲にタバコを吸う方はいますか？	いいえ・はい	⇒【夫・パートナー・職場の人・両親・祖父母・その他（	
		）】	
4 今までにかかった病気はありますか？			
いいえ	はい⇒	a 高血圧	b 糖尿病
		c 貧血	d 心臓病
		e 慢性腎炎	f 甲状腺疾患
		g 自己免疫疾患	h 精神疾患
		i 婦人科疾患	j その他（
			）
5 今まで心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、または心療内科に相談したことはありますか？			
いいえ	はい	⇒	診断名（
			）
		⇒	病院名（
			）
		⇒	治療期間（
			年
			月頃から
			年
			月頃まで)
		⇒	現在の状況：治療中・治療中断・治療終了
6 同居のご家族について			
a 夫（パートナー）	b 子ども（	人)	➡【
c 夫の父母	d 実父母	e その他（	）
		f 無し（1人暮らし）	
7 現在、不安なことや心配なことはありますか？			
いいえ	はい	⇒	a 病気や健康状態のこと
			b 上の子どものこと
			c 夫・パートナーのこと
			d 経済的なこと
			e 家族のこと
			f その他（
			）
8 妊娠中や出産後に相談できる人はいますか？			
はい	⇒	a 夫（パートナー）	b 夫の父母
		c 実父母	d 友人
		e インターネット	f その他（
			）
いいえ			
9 産後育児に協力してもらえる人はいますか？具体的にどなたですか？			
はい	⇒	a 夫（パートナー）	b 夫の父母
		c 実父母	d その他（
			）
いいえ			
10 妊娠・出産・育児について、心配なことがありましたらご記入ください。			
[
]			

・・・以上で終わりになります。ご記入ありがとうございました。

◆母子手帳交付時に健康相談を実施できない場合は、後日連絡をさせていただくことがあります。