

妊娠届出書 及び 妊婦健康診査補助券交付申請書

ふりがな		ふりがな	
妊婦氏名		夫氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)	妊婦の職業	有 ・ 無
住 所 葛城市		電話番号	
		携帯番号	
妊娠の診察を受けた医療機関の名称	(都道府県)	分娩を予定する医療機関の名称	(都道府県)
分娩予定日	平成 年 月 日		
妊娠について	週 (ヶ月)	妊娠 回目 (内流産 回)	
1年以内に性病に関する健康診断の受診	ある ・ なし	1年以内に結核に関する健康診断の受診	ある ・ なし
過去にかかった病気等	高血圧症 腎臓病 糖尿病 肝炎 (型) 心臓病 喘息 膠原病 甲状腺の病気 高血圧症候群 (妊娠中毒症) その他 ()		
現在治療中の病気	なし ・ ある ()		
今回の妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか (一番近いものに○をつけてください) 1. とてもうれしかった 2. うれしかった 3. 特に何とも思わなかった 4. 困った 5. その他			
今までの妊娠、出産は 1. 異常なし 2. 帝王切開 3. 高血圧症候群 (妊娠中毒症) 4. 切迫流産 4. けいれん 5. 低出生体重児 (2500g以下) 6. その他 ()			
妊娠中や出産後手助けしてくれる人がいますか 1. はい () 2. いいえ			
現在、たばこを吸っていますか。 1. いいえ 2. はい ・ はいの方は今後 (吸う 1日 本・やめる・減らす・妊娠中のみやめる・) ・ ご家族の中にたばこを吸う方はいますか。 1. いいえ 2. はい (誰ですか)			
現在、飲酒をしていますか いいえ・はい (1日 を 本・合・杯)		妊娠以前にダイエットをした事がありますか いいえ ・ はい	
ペアレンツクラブ (両親教室) 等に参加しますか。 病院・産院の教室・市のペアレンツクラブ・その他 1. 参加する 2. 興味のあるテーマのみ参加する 3. 夫と一緒に参加する 4. 参加しない・・・理由 ①時間がない ②病院・産院で受ける ③興味がない ④ その他			
葛城市では産前産後の訪問を助産師 (保健師、民生児童委員等) が行っています。 特に出産後の訪問・・・沐浴指導・栄養・育児の相談を行いますので、出生連絡票をお早めにご提出ください。			
現在不安に思っていることや困っていることなどありますか。それはどんなことですか。 1. はい () 2. いいえ			
上記のとおり母子健康手帳及び妊婦健康診査補助券の交付を申請致します。 平成 年 月 日 葛城市長 様 妊婦氏名			
妊婦健康診査補助券を受け取りました。 妊婦氏名			
母子健康手帳番号		発行者	
備考			