

明石市妊娠届出書 兼 妊婦給付認定申請書

医療機関等で胎児心拍の確認を受けてからの届出になります。
 太枠内をご記入ください。裏面もありますのでご注意ください。

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	(都道府県市区町村)												
ふりがな																			
子の父親氏名		生年月日	年	月	日	職業	勤務地 ()												
		() 歳				実家	(都道府県市区町村)												
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 ()																		
同居家族の有無	なし	妊婦と同居している人に○を付けてください。 あり (夫・パートナー・子ども () 人 → (歳、 歳、 歳、 歳) 実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・その他 ())																	
妊娠の判定を受けた施設 <small>(機関名・住所・電話番号・医師名を記載)</small>													出産予定施設						
※判定を受けた機関に問い合わせをする場合があります。																			
妊娠回数	初回・()回目					健康診断の受診 (妊娠後)	結核 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない												
	そのうち 流産 回・中絶 回						性感染症 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない												
出産回数	なし・()回					出産予定日	年 月 日												
	そのうち 早産 回・死産 回																		
妊婦給付認定申請	<input type="checkbox"/> 妊婦給付認定の資格を有するため、妊婦給付認定を申請します。																		

※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。

明石市長	代理人選任届(委任状)
私 _____	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 _____

事務処理欄	受付者 ()	面談者 ()	
母子健康手帳	第 _____ 号	妊娠届出	年 月 日 (妊娠満 週)
宛名コード		多胎 (人)	外国語 () 語
来所者	本人・夫・パートナー・子ども () ・実母・義母・その他 ()		
備考			

来庁者身元確認	マイナンバー確認
・1点: <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
・2点: <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票

同意欄の記載あり タクシー券(済・未) / 継続(無・有) 後日面談(/ ・担当者)
 タクシー券確認者()

明石市では妊娠・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に妊娠中からサポートしていきたくて考えていますので、太枠内をご記入ください。
(ご家族の方が記入する場合は分かる範囲でご記入ください。)



①現在、妊娠経過は順調ですか？	はい	いいえ (理由)
②過去の妊娠中に異常はありましたか？	いいえ	はい 妊娠高血圧症候群・貧血・切迫流産・切迫早産 その他 ()
③今までにかかった病気、また現在治療中の病気はありますか？	いいえ	はい (身体面：病名) →現在治療中・治療済 (精神面：病名) →現在治療中・治療済
④カウンセラーに相談したことがありますか？	いいえ	はい ()
⑤障害者手帳をお持ちですか？	いいえ	はい 身体障害者手帳 (____ 級)・精神障害者保健福祉手帳 (____ 級)・療育手帳 (____ 区分)
⑥健康保険の加入先について	<input type="checkbox"/> 組合健保・協会けんぽ・共済 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 医療扶助(生活保護受給)	
⑦アルコールは飲みますか？	いいえ	はい (____ 回/週 ・ 禁酒した(妊娠前・妊娠後))
⑧たばこは吸いますか？	いいえ	はい (____ 本/日 ・ 禁煙した(妊娠前・妊娠後))
⑨周りにたばこを吸う人はいますか？	いいえ	はい (____ 分煙してありますか) 分煙してありますか→している・していない
⑩妊娠前から定期的に歯科健診を受けていますか？	はい	いいえ
⑪妊娠されて今のお気持ちはいかがですか？	うれしい ・ 予想外だがうれしい ・ 予想外でとまどいがある なんともおもわない ・ 不安 ・ その他 () [「うれしい」以外の方は理由をお書きください]	
⑫妊娠中に相談できる人はいますか？	いいえ	はい (相談できる人に○を付けてください 夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・友人 その他 ())
⑬出産後に育児を手伝ってくれる人はいますか？	いいえ	はい (育児を手伝ってくれる人に○を付けてください 夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・友人 その他 ())
⑭出産にあたり、実家等に帰省する予定はありますか？	はい	いつから： _____ どこへ： <input type="checkbox"/> 妊婦の実家 <input type="checkbox"/> 夫の実家 <input type="checkbox"/> 実家以外(きょうだいの家など)
	いいえ	あてはまる項目に✓を入れてください <input type="checkbox"/> 自宅にいる家族が手伝ってくれる <input type="checkbox"/> おおむね1人で育児していく <input type="checkbox"/> 自宅に手伝いに来てくれる (誰が _____) <input type="checkbox"/> 何とかやっていけそう <input type="checkbox"/> どうなるか不安だ
	未定	
⑮今心配なことや、不安なことはありますか？	いいえ	はい (具体的に書きください)
⑯今、無戸籍児※やDVなどの社会問題が取り上げられていますが、今後、生活を送る上で何か不安なことはありますか？	あてはまる項目に✓を入れてください <input type="checkbox"/> 子どもが無戸籍になる可能性がある※ <input type="checkbox"/> 夫婦・家族関係(DVなど)についての不安がある <input type="checkbox"/> その他 (具体的に書きください) <input type="checkbox"/> 特になし	

〈同意欄〉
明石市では、母子ともに健やかに安心して過ごしていただけるように、サポートが必要な方に早期から支援していきたくて考えています。そのため、記載いただいた内容は、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を共有させていただく場合があります。また、妊婦給付において必要となる機関と情報共有をさせていただきます。
署名 _____

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に明石市外に転出した場合には、明石市の妊婦給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転出先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。



こども健康センター

明石市大石町1丁目6-1 パピオスあかし 6階
電話(078)918-5656 FAX(078)918-6384

