

豊岡市

妊 娠 届 出 書

*太枠内をご記入ください。

母子健康手帳番号 第 2026 - 号 妊娠届出 年 月 日 (妊娠満 週)

妊娠週(月)数	満 週(第 月)	(出産予定日 年 月 日)			
胎児心拍の確認	<input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない				
妊娠後の検査	梅毒検査 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた		結核検診 <input type="checkbox"/> うけない <input type="checkbox"/> うけた		
妊娠の診察	<input type="checkbox"/> うけた <input type="checkbox"/> うけない 受けた医師または助産師の氏名				
妊婦健診受診 医療機関	医療機関名 所在地				
妊婦	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	氏名		年 月 日		
	マイナンバー				国籍 nationality
	住所	豊岡市			
	電話番号	携帯(- -) 自宅(- -)			
配偶者 (パートナー)	ふりがな		生年月日	年齢	職業
	氏名		年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 妊婦と同じ(記載不要) 豊岡市			
	電話番号	携帯(- -)			
出産予定 医療機関	<input type="checkbox"/> 妊婦健診医療機関と同じ(記載不要) 医療機関名 所在地				
今までの 妊娠出産について	<今までの妊娠歴>	<過去の出産歴>	●低出生体重児(2500g未満)の出産 ___回 ●早産 ___回・流産 ___回・中絶 ___回		
	あり・なし	あり・なし			
	<妊娠回数>	<出産回数>			
	回	回			
今までに妊娠高血圧症候群にかかったことが ない・ある(回)					
今までに生まれた子どもの人数 健在 ___人・死亡 ___人					
その他連絡 したいこと					
●妊届出書および訪問連絡票・裏面アンケートの内容は、豊岡市で管理し、健康・生活支援以外の目的では使用しません。 なお、マイナンバーについては、番号法に基づく事務に限り使用します。					
(宛先) 豊岡市長					
年 月 日 上記のとおり、届け出ます。					
届出人氏名 住 所					
氏 名					

本人記載欄

訪問連絡票

※太枠内をご記入ください

妊婦氏名	ふりがな 氏名
	生年月日 年 月 日生 (歳)
	電話番号 自宅 (-)
	携帯 (-)
	連絡のとれる時間帯 ()
住所	豊岡市
出産予定日	年 月 日

【既往歴】

- ・治療中の病気や過去にかかった病気・手術歴がありますか あり ・ なし
- ・こころの不調で医療機関・心療内科・精神科に
相談したり、学校や職場に行きづらくなったことはありますか あり ・ なし
- 「あり」に○をつけられた方は下記の表に具体的に記載してください

年齢	病名	治療状況
例) 幼少期	小児ぜんそく	通院・内服して完治
例) 15歳	人間関係に悩み不登校	進学により登校開始
例) 25歳	うつ・不安神経症、自律神経失調症	通院・内服中
例) 26歳	子宮筋腫・PMS症候群	手術・内服中
歳		
歳		
歳		
歳		
今までの 病気について	結核にかかったことが	ない ・ ある
	糖尿病にかかったことが	ない ・ ある
	手術などで輸血をしたことが	ない ・ ある (歳ごろ)

<妊婦訪問記録>			
年	月	日	訪問 (妊娠満 週・第 回目)
1. 再訪問の必要なし 2. 要再訪問 3. 要医師診察			
助産師名		妊婦のサイン	

