

母子手帳交付申請書

母子手帳交付番号	31 -	母子手帳交付日	年 月 日
----------	------	---------	-------

※太枠の部分の記入をお願いします

芦屋町長 様

	フリガナ 名前	生年月日・年齢	職業	初産・経産・第〇子	受領兼 個人情報保護 同意署名
妊婦		昭和・平成 年 月 日()歳		初産・経産 第()子	
パートナー		昭和・平成 年 月 日()歳			
住所	芦屋町	入籍状況	入籍あり・予定あり()頃・予定なし		出生届(住所)
連絡先	※今後、健診の案内等で使用しますので、必ず連絡が取れる番号の記入をお願いします。		分娩予定日 妊娠週数	年 月 日 現在妊娠()週	出生届(Tel)
妊婦さんの マイナンバー		転出予定	あり・なし	個人情報の取り 扱いについて	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
身長	cm	妊娠前体重	kg	BMI 町で記入	出生届 (すくすくファイル)

芦屋町では、妊婦健診、赤ちゃん訪問、乳幼児健診などの事業を通して、お母さんと赤ちゃんが安心して生活できるよう支援していきます。差し支えない範囲で、下記のアンケートの記入をお願いします。

妊婦さんの 体のこと	○現在の体調はいかがですか。(複数回答可)		
	1.良好 2.貧血 3.眠れない 4.つわりがある 5.いらいらする 6.その他()		
	○今までにかかった病気はありますか(複数回答可)		
	1.糖尿病 2.高血圧 3.心臓病 4.腎臓病(たんぱく尿含む) 5.貧血 6.子宮等の病気 7.甲状腺機能亢進症 8.多嚢胞性卵巣症候群 9.その他()		
	○今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科医院などに相談したことがあります いいえ・はい (その時の診断名)		
	○妊娠を知ったときの気持ちを教えてください。		
1.うれしかった 2.予想外だがうれしかった 3.なんとも言えない 4.不安になった 5.その他			
○喫煙・飲酒について教えてください。			
タバコ……1.吸わない 2.妊娠を機会にやめた(本/日) 3.吸う(本/日)			
お酒……1.飲まない 2.妊娠を機会にやめた(本/日) 3.飲む(ml/日)			
妊娠歴()回 ※今回が初めての場合は1回 (その内 流産()回・中絶()回)			
妊娠中に栄養士からの栄養指導を希望しますか		はい・いいえ	実施日 年 月 日
生活環境	○産後に協力してくれる人はいますか		はい・いいえ
	※「はい」の場合は、1~3の該当するもの全てに○を付けてください 1 夫・パートナー 2 自分の母親 3 その他()		
	○困った時に相談する人はいますか		はい・いいえ
	※「はい」の場合は、1~3の該当するもの全てに○を付けてください 1 夫・パートナー 2 自分の母親 3 その他()		
	○生活が苦しい、経済的な不安がありますか		はい・いいえ
	○子育てに不安や心配なことはありますか		はい・いいえ
○出産後、里帰りをする予定はありますか		はい・いいえ・未定	
里帰り先		里帰り(予定)期間	年 月 日頃~ 年 月 日頃まで

※経産婦さんは裏面もご記入ください

※町記入欄

出産祝金	<input type="checkbox"/> 母子手帳交付時説明済み	備考
ハローベビー	参加予定()月 ・ 勸奨TELOK・ 不参加	
国保(いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 母子手帳交付時説明済み <input type="checkbox"/> 国保外	
交付時の血圧	/ mmHg	