

上のお子さんの時の妊娠中の経過についてお尋ねします。

	第1子	第2子	第3子	第4子
お子さんの名前				
母の出産年齢	歳	歳	歳	歳
生年月日・年齢	年 月 日 歳	年 月 日 歳	年 月 日 歳	年 月 日 歳
出産週数	週 日	週 日	週 日	週 日
子どもの出生体重	g	g	g	g
分娩状況	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開	自然分娩・帝王切開
出産で何か異常がありましたか	なし あり ( )	なし あり ( )	なし あり ( )	なし あり ( )
妊娠中の体重増加	kg	kg	kg	kg
妊娠中の喫煙の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
妊娠中の飲酒の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
妊娠中に薬を飲んだり、病院で注意を受けたものがあれば○をしてください。	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ( )	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ( )	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ( )	妊娠高血圧症候群 高血圧 浮腫(むくみ) 尿たんぱく 尿糖 妊娠糖尿病 糖尿病 貧血 お腹のはり 切迫早産 羊水過多 その他 ( )
妊娠中の入院	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)	なし あり (初期・中期・後期)

妊娠届出書をお持ちでない方は  
こちらの記入をお願いします。

## 妊娠届出書

芦屋町長様

妊婦氏名

生年月日 年 月 日( 歳)

マイナンバー

居住地

妊娠週数	満( )週・( )か月	出産予定日	年 月 日
妊娠の診断を受けた医師 または助産師の氏名(医療機関)		職業	
妊娠・分娩歴	正常( )回・その他( )		
性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない		
結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けていない		