

妊婦転入連絡票

本庁舎・北部事務所・入広瀬分室 2024 年 12 月改訂

妊娠届出書（転入用）

※太線内のみ、現在の状況をご記入ください

※マイナンバーは被災者台帳作成のために必要になります。（番号利用法）

* 母子健康手帳に記載されている交付日 令和 年 月 日			
* 転入年月日 令和 年 月 日			
* 面接者：妊婦、夫(子の父)、その他()			
妊婦のマイ ナンバー			
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (才)		
職業・勤務先			
夫（または子 の父）の氏名	年齢 (才) 夫（または子 の父）の職業		
現在の同居家族に○印	夫（又は子の父）・子ども（ 人）・父・母・兄弟姉妹・その他（ ）・なし		
住 所 (住民票のあ るところ)	魚沼市 (世帯主名) (アパート・マンション名・号室)	転居の予定	
	自宅 (電話 025 - -) 日中の連絡先 (電話：妊婦 - -) (夫(子の父) - -)	・なし ・あり (市内・市外)	
出産予定日	年 月 日 妊娠週数 (週)		
次回受診日	年 月 日 ※受診票を送付しますので必ずご記入ください。		
妊 娠 中 の 受 診 医 療 機 関 名	病院・医院	出 産 予 定 医 療 機 関 名	同左・異 (都道府県 病院・医院)
妊 娠 の 診 断	受けた・受けない	結核の健康診断 (1 年以内の胸部レントゲン)	受けた・受けない
妊娠届時に交付される妊婦一般健康診査受診票等の結果について、医療機関から魚沼市に報告されることに同意します。 令和 年 月 日 魚 沼 市 長 様 届出者（妊婦）住 所 魚沼市 氏 名			

※魚沼市では子育てを妊娠中から応援しています。以下について、ご記入をお願いします。

過去の妊娠・出産の状況 (流産：妊娠 22 週前に妊娠が終わること 早産：妊娠 22 週～37 週未満の出産 死産：妊娠 22 週以降の死亡胎児の出産 *医学上の定義)	1. 妊娠回数 回 ⇒ うち 流産： 回
	2. 出産回数 回 ⇒ うち 早産： 回 死産： 回
妊娠がわかった時はどんなお気持ちでしたか	1. とてもうれしかった 2. 予想外だったがうれしかった 3. 予想外で戸惑った 4. 困った 5. 何とも思わない 6. その他 (理由)
現在、妊娠経過や体調は順調ですか	1. はい 2. いいえ (理由)
これまでにかかった病気はありますか	1. なし 2. あり⇒ 心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎 こころの病気(うつ病・パニック障害など) 3. 現在治療中 その他 ()
妊娠中や出産後に心配なこと、不安なことはありますか	1. ない 2. ある⇒ ・妊娠・出産のこと ・経済的なこと ・仕事の両立 ・健康状態(本人・家族) ・パートナーとの関係 ・育児のこと ・その他 ()
現在、あなたはタバコを吸いますか	1. 吸わない 2. 妊娠してやめた 3. 現在も吸う (1 日 本)
現在、夫(パートナー)や同居家族はタバコを吸いますか	1. 吸わない 2. 吸う ⇒ ・同室で吸う ・別室で吸う
現在、あなたはアルコールを飲みますか	1. 飲まない 2. 飲む (回/週)
妊娠中や出産後 1 か月間にかけて協力してくれる人はいますか	1. はい (誰ですか) 2. いいえ

◇個人番号カード ◇免許証 ◇パスポート ◇その他官公庁発行の写真付身分証明書 ()
□加入医療保険の資格情報が確認できるもの(保険証等) □年金手帳 □身分証(社員証、学生証) □診察券
□税金・公共料金の領収証 □その他 ()