



越谷市 妊娠出産に関する質問票

母子健康手帳番号

--	--	--	--	--

〔 届出 ・ 別冊 〕

フリガナ		国 籍※	出産予定日 妊娠週数	年 月 日
妊婦氏名		※日本以外の方		現在 週（ か月）
生年月日・年齢	年 月 日生（ 歳）			
住所	越谷市		心拍確認日 （医療機関受診日）	年 月 日
電話番号	携帯(妊婦) ()		職業	なし・あり（職種 () 産休育休・退職
	メール： @			勤務時間： ～ まで
	※上記以外で連絡の取れる電話番号			勤務地：市内・その他（ ()
	氏名： (続柄： ()			勤務日：月・火・水・木・金・土・日・祝 その他（ シフト制 ・ 不定休 ()
結婚の状況	既婚 ・ 未婚 ・ 入籍予定あり（ 月頃）		健康保険の種別	社会保険・国民健康保険・共済・その他（ ()

夫(パートナー) について

フリガナ		生年月日 年齢	年 月 日（ 歳）	
氏名				
職業	※勤務地：市内・その他（ () / 育休：取得予定・取得なし・未定		勤務時間	～ まで

今までの病気や現在治療中の病気はありますか		なし ・ あり（ () → 現在治療中・治療済		
今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことはありますか		なし ・ あり（ () 施設名： ()		
現在の体調	あなた	よい ・ どちらともいえない ・ よくない（ つわり・出血・頭痛・眠れない・その他 ()		
	夫(パートナー)	よい ・ どちらともいえない ・ よくない（ 具体的に： ()		
喫煙について	あなた	吸わない ・ 吸う（ 本／日） ・ やめた		
	夫(パートナー)	吸わない ・ 吸う（ 本／日） ・ やめた		
飲酒について	あなた	飲まない ・ 飲む（ 回／週） ・ やめた		
	夫(パートナー)	飲まない ・ 飲む（ 回／週） ・ やめた		
妊娠回数		はじめて ・ 妊娠 回目 のうち 出産 回／流産 回／中絶 回		
今までの妊娠での異常		なし ・ あり（ 切迫早産 ・ 妊娠高血圧 ・ 糖尿病 ・ 産後うつ ・ その他 ()		
妊娠が分かった時の	気持ち	うれしい ・ 予想外だがうれしい ・ 予想外でとまどいがある ・ 不安 ・ その他（ ()		
	家族の反応	喜んでくれた ・ 驚き戸惑っていた ・ 困っていた ・ まだ話していない ・ その他（ ()		
今回の妊娠は		自然妊娠 ・ 不妊治療	産みたい ・ 産むかどうか迷っている ・ 産みたくない	
普段から、困ったときに助けてくれる人はいますか		いない・いる（ 夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・きょうだい・友人・その他 ()		
出産後に育児・家事を手伝ってくれる人はいますか		いない・いる（ 夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・きょうだい・友人・その他 ()		
出産予定施設		施設名： 里帰り予定 なし・あり（時期： 場所： ()		
転居予定		なし ・ あり（時期： 転居先： ()		
現在、心配なこと・困っていること・悩んでいることはありますか		なし あり ☐ 出産・お腹の子どものこと ☐ 自分の健康面 ☐ 仕事のこと ☐ 保育所・預け先 ☐ 子育てにかかる費用のこと ☐ 夫・パートナーとの関係 ☐ 自分の親のこと ☐ 夫の親のこと ☐ 上の子どものこと ☐ 戸籍のこと（離婚後300日以内の出産等） ☐ 生活が苦しい ☐ その他 （具体的に： ()		

妊娠おめでとうございます。越谷市では、安心して出産・子育てができるように、妊娠中からサポートを行っていきます。
今回ご記入いただいた内容については、市で厳重に管理いたします。
ただし、妊娠期から子育て期の支援を目的に、関係機関等と情報を共有する場合がございます。
このことを理解の上、同意します。

記入日： 年 月 日

妊婦氏名： _____

代筆： _____（続柄）

ご協力ありがとうございました。質問は以上です。