

母子健康手帳等交付申請書

年 月 日

藤沢市長

次のとおり申請します。
なお、市がこの申請により、住民記録情報等を母子保健サービスに利用することに同意します。

【事務処理欄】 交付区分	☐ 母子健康手帳 (No.)	受付 担当者
	☐ 妊産婦健康診査費用補助券	
	妊婦健診 産婦健診 (回目 ~ 回目、 2週間 ・ 1か月)	

※太枠の中をご記入ください

① 共通記入項目	
申請理由	☐ 転入 (年 月 日) に (市・町・村) から転入 ☐ 紛失 ☐ その他 ()
現住所	〒 藤沢市
電話番号	携帯 (母 ・ 父) (— —) ご自宅 (— —) ※お母さんとお子さんの健康等について連絡をする場合があります。日中、連絡がとれる番号をご記入ください

②-① 妊娠中の申請の場合		
★ 裏面の母子保健アンケートをご記入ください ★		
フリガナ 妊婦氏名		生 年 月 日 年 月 日 (歳)
職業	現在 通院中の病気	
分娩予定機関	過去に かかった病気	
出産予定日	年 月 日 (現在 週 ・ か月)	初産 ・ 経産 (回目)

②-② 出産後の申請の場合		
フリガナ 母の氏名		生 年 月 日 年 月 日 (歳)
フリガナ 父の氏名		生 年 月 日 年 月 日 (歳)
対象となる フリガナ 子の氏名		生 年 月 日 年 月 日 (歳 か月)
		生 年 月 日 年 月 日 (歳 か月)
		生 年 月 日 年 月 日 (歳 か月)
		生 年 月 日 年 月 日 (歳 か月)

特記事項

☐ 母子健康手帳 ☐ 妊産婦健康診査費用補助券 ☐ その他 ()
を受け取りました。

申請者署名 氏名 : 続柄 ()

母子保健アンケートのお願い

健康づくり課では、妊娠・出産・子育て・母子の健康についての相談や情報提供を行っています。妊産婦さんの現在のご様子等を伺い、状況に合わせた支援をしたいと思っております。つきましては、差し支えない範囲で結構ですので、以下のアンケートにご回答ください。



1 妊産婦さん本人について	(1) 家族構成 同居家族 (人) ※本人も含めた人数。該当するものに○をお願いします。 本人、夫 (歳) ・パートナー (歳), 子ども (人・ 歳) 実父、実母、義父、義母、その他 (人・妊産婦との関係)
	(2) 婚姻形態 ①既婚(初婚・再婚) ②入籍予定 (年 月頃) ③その他 ()
	(3) 妊娠を知ったときの気持ちはいかがでしたか? ①うれしかった ②予想外で驚いた ③困った ④特に何とも思わなかった
	(4) 子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか? ①ある ②なんとなくある ③ない
	(5) 現在、お仕事をされていますか? また、産後はどのような予定ですか? ①していない ②している i. 現在働いていて産休・育休を取り産後も仕事を続ける予定 ii. 出産前に退職予定
	(6) 嗜好について 1) タバコを吸いますか? ①もともと吸わない ②以前は吸っていたがやめた ⇒ 妊娠前 ・ 妊娠してから ③妊娠してから本数を減らして吸っている (本/日) ④妊娠前と変わらず吸っている (本/日) 2) お酒を飲みますか? ①もともと飲まない ②妊娠前は飲んでいましたが妊娠してからやめた ③妊娠してから量を減らして飲んでいる (週に 回 ml/回) ④妊娠前と変わらず飲んでいる (週に 回 ml/回)
2 妊娠・出産後について	(1) 妊娠中に相談できる方はいますか? ①いる 夫・パートナー、実父、実母、義父、義母、兄弟姉妹、友人、その他 () ②いない
	(2) 出産後に手伝ってくださる方はいますか? ①いる 夫・パートナー、実父、実母、義父、義母、兄弟姉妹、友人、その他 () ②いない
	(3) 妊娠中や出産後に困ったり、不安になるのではないかと思いますことがありますか? ①子育て ②夫婦(パートナー) 関係(身体的・精神的暴力など) ③経済面 ④仕事との両立 ⑤サポートがない ⑥その他 ()
	(4) 今回の妊娠について、不妊治療をしましたか? ①していない ②した(治療期間 年 か月)
妊娠・出産・育児について聞きたいことや相談したいことがありましたらご記入ください。	

備考

保健師記入欄

記入者: □終了 □地区 □その他 ()