

受付年月日	
母子手帳番号	
受診票交付番号	
交付場所	

妊 娠 届 出 書

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	S・H 年 月 日生 (満 歳)	職 業
個人番号				
ふりがな 夫の氏名		生年月日	S・H 年 月 日生 (満 歳)	職 業
居 住 地	(電話 - -)			
妊 娠 週 数	週 (か月)	出 産 予 定 日	年 月 日	
血 液 検 査 (性病検査)		受 け た	受 け ない	
胸部のレントゲン検査 (1年以内)		受 け た	受 け ない	
妊 娠 回 数 (流産・死産・ 中絶を含む。)	今回を含め 回	お子さんの人数 (現在の妊娠を 除く。)	人	
前回までの妊娠中の異常		ない ある ()		
医師又は助産師の診断又は保健 指導を受けたときはその氏名				
母子保健法第15条の規定により届け出ます。 年 月 日 妊婦氏名 (宛先) 長野市長				

※ 届出には**妊婦自身の個人番号及び身元の確認できる書類**の提示が必要です。

個人番号 確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 番号通知カード (氏名、住所が住民票に記載されている事項と一致しているもの) <input type="checkbox"/> 番号付き住民票
身元確認 書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 (2点必要) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 顔写真付き学生証 <input type="checkbox"/> ()

※ 代理人による届出の場合は、**妊婦自身の個人番号及び代理人の身元を確認できる書類**の提示と**委任状**を提出してください。

<input type="checkbox"/> 委任状	様式は長野市ホームページからダウンロード可
代理人の 身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 (2点必要) () ()
妊婦の個人番号 確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 番号通知カード (氏名、住所が住民票に記載されている事項と一致しているもの) <input type="checkbox"/> 番号付き住民票

妊娠届書の提出先・母子健康手帳と妊婦健診受診票交付窓口

保健センター、長野市保健所健康課、長野市役所健康課窓口（第一庁舎2階）で手続きができます。
お手続き時に母子保健コーディネーターまたは保健師がお話をうかがいます。（不在の場合は後日電話か訪問します。）

交付場所	連絡先	交付場所	連絡先
北部保健センター	026-259-2088	西部保健センター	026-224-1101
三陽保健センター	026-259-3434	犀南保健センター	026-293-8080
吉田保健センター	026-263-7361	真島保健センター	026-286-1010
東部保健センター	026-295-3330	松代保健センター	026-278-0021
長野市役所健康課窓口（第一庁舎2階）	直通なし 長野市保健所健康課へ	長野市保健所健康課	026-226-9963

次の保健センターでは、事前にお電話で予約した上でお越しください。

交付場所	連絡先	交付場所	連絡先
豊野保健センター	026-257-5871	鬼無里保健センター	026-256-3159
戸隠保健センター	026-254-3800	大岡保健センター	026-266-3110

妊娠届時 アンケート

長野市では、赤ちゃんとお母さんが、安心して妊娠・出産を迎えていただけるように、サポートしたいと考えています。差し支えのない範囲で以下の項目の該当箇所に丸をつけてください。

1 今回の妊娠が分かったときのお気持ちはいかがでしたか。

- 1 うれしかった 2 予想外だったがうれしかった 3 予想外だったので戸惑った 4 困った
5 その他（ ）

2 現在治療中の病気や今までにかかった病気、大きな事故・出来事がありますか。（複数回答可）

- 1 あり⇒
 1 高血圧症 2 糖尿病 3 心臓病 4 腎臓病 5 肝臓病 6 こころの病気(うつ病など)
 9 なし
 7 家族や親しい方の病気や事故 8 その他（ ）

3 困ったときに何でも打ち明けられる人はいますか。（複数回答可）

- 1 配偶者 2 実父母 3 義父母 4 友人 5 兄弟・姉妹 6 その他（ ） 9 いない

4 出産後、育児を手伝ってくれる方はいますか。（複数回答可）

- 1 配偶者 2 実父母 3 義父母 4 友人 5 兄弟・姉妹 6 その他（ ） 9 いない

5 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。（複数回答可）

- 1 あり⇒
 1 妊娠・出産について 2 経済的なこと 3 自分の身体のこと
 9 なし
 4 夫婦(パートナー)関係のこと 5 家族関係・住環境等のこと 6 育児の仕方
 7 その他（ ）

6 現在の体格について

身長（ ）cm、 普段の体重（ ）kg、 BMI(=体重kg÷身長m÷身長m)（ ）

ご協力ありがとうございました。この届出書の情報は、長野市保健所健康課・保健センターにおいて、妊娠中の母体管理と今後の子育て支援(赤ちゃんの家庭訪問等)に活用させていただきます。