

および母子健康手帳（無番）申請書

本庁	市川	南セ	支所	保セ	行サ	大柏
----	----	----	----	----	----	----

受診票	無番
-----	----

転入前の市区町村で交付された妊婦健診受診票は市川市発行のものと交換いたします。

転入前に、“妊婦健診受診票を使用せずに受けた妊婦健診代の払い戻し(償還払い)”の手続きはお済ですか？

転入前に受診票を使用せず健診を受けた場合、転入前の市町村での払い戻し【償還払い】の手続きで旧受診票が必要な場合があります。

申請日	2	0	年	月	日	異動日	2	0	年	月	日						
妊婦	フリガナ											国籍					
	氏名																
	生年月日				年			月			日			歳	職業	☐ 常勤 ☐ パート	
	住所	市川市										電話番号	自宅 047- - 携帯 - -				
	出産予定日	2	0	年	月	日			妊娠週数			週	☐ 単胎 ☐ 多胎				
	妊娠回数	☐ 初回 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 4回目 ☐ それ以上 (回目)															
	出産回数	☐ 無 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ それ以上 (回)															
子の父・パートナー	フリガナ											国籍					
	氏名																
	生年月日				年			月			日			歳	職業	☐ 常勤 ☐ パート	
	住所	※上記と異なる場合にご記入ください										電話番号	自宅 047- - 携帯 - -				
申請理由		※該当する番号にチェックをしてください。 1 ☐ 転入 : ()都道府県 ()市区町村 ・ 海外()より転入 2 ☐ 再発行 : ☐ 汚染 ☐ 破損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 海外()より転入															
通院中の病院	施設名											所在地	都道府県		市区町村		
出産予定病院	施設名											所在地	都道府県		市区町村		
上記のとおり、申請します。 母子健康手帳及び妊婦健康診査受診票の交付を受けるにあたり、市川市が住民基本台帳等の個人情報を閲覧し確認することを承諾します。 また、市川市が実施する母子保健法、児童福祉法及び子ども・子育て支援法に基づく各種の事業に関し、本申請書及び申請時のアンケートの情報を利用することに同意します。																	
市川市長あて												妊婦との続柄 ()					
申請者および受領者氏名																	

※記載の内容によっては、保健センター保健師より連絡を差し上げることがありますので、予めご了承ください。
※ご記入していただいた内容は、市川市で管理し、妊娠・出産・子育て支援以外の目的では使用しません。

出産応援給付金申請案内を受領しました
受領者氏名 ()

***** 相当者記入欄 *****

転入届出日 住民票写し ☐ システム ☐ その他 ☐	妊婦健診コード（必須） <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
☐ 無番 母子健康手帳（ ）冊	受付担当者 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table>								
☐ 別冊 転入前の受診票回収枚数（ ）枚	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">別冊番号</td> <td style="width: 50%;">別冊番号（多胎の場合）</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 60px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 60px;"></td> </tr> </table>	別冊番号	別冊番号（多胎の場合）						
別冊番号	別冊番号（多胎の場合）								
＊回収受診票の枚数により交付枚数の規定あり									
多胎 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>あり</td> </tr> </table>	あり	申請書記入者 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>本人 ・ 夫 ・ その他（ ）</td> </tr> </table>	本人 ・ 夫 ・ その他（ ）						
あり									
本人 ・ 夫 ・ その他（ ）									

～妊娠された方への質問票～

市川市では、妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るため、妊娠中の状況をお伺いしています。
 以下は妊婦さんご本人がご回答いただき、あてはまるところに☑を、（ ）には記入をしてください。

1	妊娠されて、今のお気持ちはいかがですか。 (複数回答可)	☐ とても嬉しかった ☐ ホットした ☐ 不安	☐ 予想外だが嬉しかった ☐ 困った ☐ 何とも思わない	☐ 楽しみ ☐ 戸惑った ☐ その他
2	体調はいかがですか。	☐ 良い ☐ どちらともいえない	☐ 悪い(つわり・頭痛・出血・不眠等) ☐ その他()	
3	過去に流産・早産・死産・中絶手術の経験はありますか。	流産	☐ はい()回	☐ いいえ
		早産	☐ はい()回	☐ いいえ
		死産	☐ はい()回	☐ いいえ
		中絶手術	☐ はい()回	☐ いいえ
4	現在治療中の病気はありますか。 「はい」の方は当てはまる病気にチェックを してください。(複数回答可) また、現在お薬は飲んでいますか。	☐ はい()歳頃～ ↓ 薬を ☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない 病院名() ☐ 高血圧 ☐ 腎臓病 ☐ 糖尿病 ☐ 甲状腺疾患 ☐ 心臓病 ☐ うつ病・うつ状態 ☐ 適応障害 ☐ その他精神疾患() ☐ 婦人科系疾患 ☐ 不妊症 ☐ 不育症 ☐ その他()		
5	今までに受診、治療したことのある病気は ありますか。 「はい」の方は当てはまる病気にチェックを してください。(複数回答可) また、その時にお薬は飲んでいましたか。	☐ はい()歳頃 ↓ 薬を ☐ 飲んでいた ☐ 飲んでいない ☐ 高血圧 ☐ 腎臓病 ☐ 糖尿病 ☐ 甲状腺疾患 ☐ 心臓病 ☐ うつ病・うつ状態 ☐ 適応障害 ☐ その他精神疾患() ☐ 婦人科系疾患 ☐ 不妊症 ☐ 不育症 ☐ その他()		
6	今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、 精神科医師や心療内科医師、カウンセラー 等に相談したことはありますか。 病名の例 自律神経失調症	☐ はい()歳頃 ☐ いいえ ↓ ☐ 精神科 ☐ 心療内科 ☐ カウンセリング ☐ その他() 薬を ☐ 飲んでいた ☐ 飲んでいない (病名)		
7	たばこを吸いますか。 妊婦本人 (電子タバコを含む) パートナー	☐ はい【1日()本】	☐ 妊娠がわかってやめた	☐ いいえ
		☐ はい【1日()本】	☐ 妊娠がわかってやめた	☐ いいえ
8	お酒を飲みますか。	☐ 妊娠前から飲まない ☐ 時々飲む	☐ 妊娠してから飲んでいない ☐ 毎日飲む	
9	里帰り出産の予定はありますか。	☐ はい()都・道・府・県()市・区・町・村 出産病院() ☐ 検討中 ☐ いいえ		
10	妊娠中・出産後に協力してくれる人はいます か。(複数回答可)	☐ いいえ ☐ はい ☐ わからない ↓ ☐ 夫・パートナー ☐ 実父母 ☐ 義父母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 友人 ☐ その他()		
11	夫・パートナーになんでも打ち明けることは できますか。	☐ いいえ ☐ はい		
12	こどもの頃から愛情を受けて育ったという 実感はありますか。	☐ いいえ ☐ はい		
13	生活するうえで経済的な心配はありますか。	☐ はい ☐ いいえ		
14	土地勘はありますか。	☐ いいえ ☐ はい		
15	現在「困っていること」「心配なこと」 「悩んでいること」等がありますか。 (複数回答可)	☐ はい ☐ いいえ ↓ ☐ 妊娠・出産のこと ☐ 育児について ☐ 自分の体のこと ☐ 夫婦(パートナー)のこと ☐ 家族のこと ☐ その他()		
16	今、無戸籍児※やDVなどの社会問題が取り上 げられていますが、今後生活を送る上で不安な ことはありますか。 ※離婚後300日以内に出産した場合や婚姻中に他のパートナーとの子を出産し た場合、(前)夫の子どもとして戸籍が作られることになります。それを選 避けるために出生届を提出しなければ無戸籍となります。	☐ はい ☐ いいえ ↓ ☐ 子どもが無戸籍になる可能性がある ☐ 夫婦・家族関係(DVなど)についての不安がある ☐ その他()		

記載の内容によっては、保健センター保健師より連絡をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。