

妊婦健康診査助成券差し替え申請書

太枠内と裏のアンケートをご記入ください

交付番号 第 _____ 号

フリガナ		発行場所	1.市役所/4.吹上保健センター/2.鴻巣保健センター
妊婦氏名	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚(入籍予定 有・無)	世帯主氏名	
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	夫の氏名・年齢	歳
住所	鴻巣市	転入前住所	
	妊婦職業:	転入日	母子手帳交付日:
電話番号	保健センターからご連絡する場合があります 日中の連絡先をご記入してください 自宅・携帯: ()		
※印は外国人のみ記入 ※国籍【 _____ 】			
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数 第 _____ 週	妊娠月数 第 _____ 月
妊 娠 回 数		初回 ・ その他 (_____ 回目)	
診断または保健指導を受けたときは その医院名・医師名または助産所名・助産師名		病院名称: (_____ 市区町村) 転入後の受診病院:	
鴻巣市では、母子ともに健やかに安心して過ごしていただけるように、サポートが必要な方に早期から支援していきたいと考えています。 そのため、記載いただいた内容は当支援の目的の範囲内において関係機関や医療機関と情報を共有させていただく場合があります。			
年 月 日		届出者氏名 (続柄 _____)	
(あて先)鴻巣市長			

当日事務処理欄

助成券交付内容	HIV 子宮頸がん HTLV-1 クラミジア 新生児聴覚検査 産婦健診 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)
説明内容 <input type="checkbox"/> 本人確認・個人番号についての説明 <input type="checkbox"/> 保健師・助産師から連絡すること <input type="checkbox"/> 出産・子育て応援給付金チラシ配布・制度説明 <input type="checkbox"/> 8か月アンケート返信依頼 <input type="checkbox"/> 妊婦健診の受け方と助成券の使い方 <input type="checkbox"/> 助成券の償還払いについて <input type="checkbox"/> 妊娠中の生活・ようこそ赤ちゃん配布・説明 <input type="checkbox"/> 妊娠中の仕事 <input type="checkbox"/> 疾病について <input type="checkbox"/> パパママクラス・妊産婦相談(オンライン含)案内	<input type="checkbox"/> 産後ケアについて <input type="checkbox"/> 包括・保健センター案内の通知 <input type="checkbox"/> 新生児訪問について <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園について <input type="checkbox"/> コミュニティーバス乗車証発券 <input type="checkbox"/> ひなちゃんタクシーの案内 <input type="checkbox"/> 外国語の母子健康手帳発行(_____ 語) <input type="checkbox"/> 前住所地での受給について(済 ・ 未 ・ 不明) <input type="checkbox"/> その他 [_____] 受理担当者(_____)

後日事務処理欄

<input type="checkbox"/> システム入力 <input type="checkbox"/> 口座入力 → 口座未処理理由: <input type="checkbox"/> 前住所地で受給済 <input type="checkbox"/> 口座忘れ <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 未確定あり → 理由: <input type="checkbox"/> 予定日 <input type="checkbox"/> 前市受給情報(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
--

【妊娠届出時、助成券差し替え申請時アンケート】複数回答可 妊娠届、助成券差し替え申請書と合わせて提出してください

・このアンケートは、お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために活用させていただきます

・代理の方は、妊婦の状況を分かる範囲でご記入ください

氏名：

1. 現在の体調はいかがですか？	①良好 ②疲れやすい ③よく眠れない ④イライラする ⑤つわりがひどい ⑥その他 ()
2. 今回の妊娠について	①自然に妊娠した ②治療して妊娠した
3. 出産の経験について	①あり (正常・異常あり) ②なし
4. 今回の妊娠がわかったときのお気持ちはいかがでしたか？	①嬉しかった ②驚いたが嬉しかった ③困った ④ホッとした ⑤何とも思わない ⑥戸惑った ⑦その他 ()
5. 妊娠が分かった時の夫 (パートナー) の気持ちを教えてください	①嬉しそうだった ②驚いていた ③困っていた ④戸惑っていた ⑤何とも思わない ⑥妊娠を伝えていない ⑦その他 ()
6. 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか？	①ない ②ある ・高血圧 ・心臓病 ・糖尿病 ・こころの病気 (病名)) ・その他 () <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 完治
7. 同居している家族は何人ですか？ (本人も含む)	() 人 同居している家族に丸を付けてください ・夫 (パートナー) ・子ども () 人 ・実父 ・実母 ・義父 ・義母 ・その他 ()
8. 里帰りの予定はありますか？	①はい (病院名:) ②いいえ ③未定
9. ご実家はどちらですか？	本人 () 夫/パートナー ()
10. 困っているときに相談にのってくれたり、協力をお願いできる人はいますか？	①いる ・配偶者 ・実家 ・義実家 ・友人 ・きょうだい ・その他 () ②誰もいない
11. 次のような習慣はありますか？	喫煙 ①ない ②ある (本/日) 飲酒 ①ない ②ある (本/日)
12. この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか？	①いいえ ②はい
13. この1か月間、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？	①いいえ ②はい
14. 心配なこと、不安なこと、困っていることなど相談したいことはありますか？	①ない ②ある ・妊娠、出産について ・家族 ・仕事 ・体調 ・経済面 ・その他 ()

・後日、保健師・助産師から電話をさせていただく場合があります

・生活の中で困っていることがありましたら、保健センターまたは子育て支援課にご連絡ください