



妊娠が分かったら

医師によって妊娠の診断がされたら、出産予定日と妊娠週数を確認のうえ、速やかに妊娠届を行い「母子健康手帳」の交付を受けましょう。

母子健康手帳は、お母さんとお子さんの大切な健康記録です。
妊婦健診、産科・小児科での診察、予防接種、お子さんの健診等の際には必ず持参し、必要に応じて書き入れてもらいましょう。
予防接種の公的記録として、就学後も必要になりますので紛失しないよう大切に保管してください。

1. 届出ができる方

鳴門市に住民票を有し、妊娠された方（医療機関にて妊娠の診断を受けてください）

2. 届出窓口

鳴門ふれあい健康館（健康福祉交流センター）1階
鳴門市子育て世代包括支援センター

3. 受付時間

月曜日から金曜日（土・日・祝・年末年始を除く） 9：00～17：00

4. 届出の際に必要なもの

～番号法により、妊婦さんの個人番号（マイナンバー）を記入していただくようになりました～

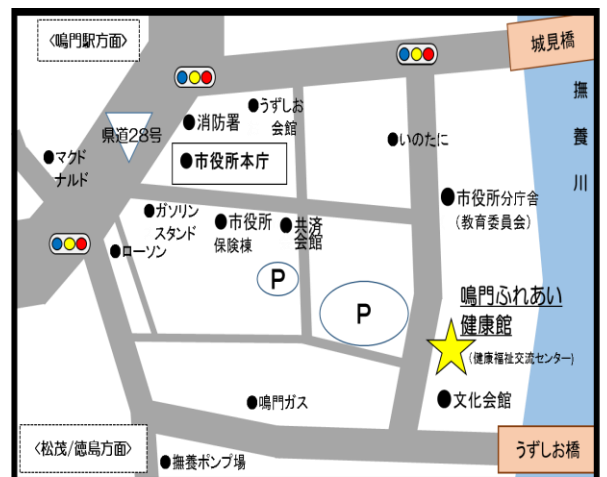
1. 妊娠届出書（本紙裏面）
2. 個人番号カード、又は通知カードと運転免許証等写真付きの本人確認ができるもの
3. 妊娠初期アンケート（県内の医療機関で配布されたもの）

5. その他

- 届出時に、助産師又は保健師により母子保健事業の説明と妊娠中の生活の話などを行います。（所要時間：約30分）
- 代理人の方が届出をされる場合は、事前に鳴門市子育て世代包括支援センターまでご連絡ください。
- 外国語版の母子健康手帳も交付できます。

6. お問い合わせ先

鳴門市子育て世代包括支援センター
〒772-0003 鳴門市撫養町南浜字東浜24-2
鳴門ふれあい健康館（鳴門市健康福祉交流センター）内
TEL：088-684-1561



鳴門市妊娠届出書

交付NO	外国語	多胎
		双胎・(子)

この届出書を鳴門市子育て世代包括支援センターに提出し母子健康手帳の交付を受けてください。

ふりがな	生年月日		職業	電話番号	連絡可能な時間帯
妊婦氏名	昭和・平成 年 月 日 (歳)			(自宅)	()時ごろ
				(妊婦携帯)	()時ごろ
個人番号					
配偶者氏名 (パートナー)	昭和・平成 年 月 日 (歳)			(配偶者携帯)	()時ごろ
住所	鳴門市 *住所は様方及びマンションの部屋番号まで記入してください。				
出産後1か月頃の 滞在予定先 住所	県 市		電話番号		
	(続柄)				
分娩予定日	年 月 日	今までの出産回数	・なし ・あり (回)		
妊娠週数	週	流早産等の経験	・なし ・早産 回 ・流産 回 ・死産 回 ・中絶 回		
最終月経	年 月 日	←分娩予定日・妊娠週数が未定のときは必ず記入してください。			
診断・保健指導を 受けた病院名 医師名・助産師名	病 院 名				
	医師名		助産師名		
妊娠前の健康状況	身長 cm	体重 kg	治療中の病気 (あるものに○) 高血圧・糖尿病・心臓病・慢性腎炎・甲状腺の病気・ その他()		
本人のアルコールの有無	1 飲まない 2 妊娠後やめている 3 時々飲む (日/週 本・合) 4 毎日飲む (本・合)				
本人の禁煙状況	1 吸わない 2 妊娠後やめている 3 本数を減らして喫煙中 (本/日) 4 妊娠前と同じように喫煙中(本/日)				
同居家族の喫煙状況	1 吸う人はいない 2 吸っている (・配偶者 [パートナー] ・その他同居家族)				
今回妊娠状況 性病及び結核に関する健康診断の有無	性病に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
	結核に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
前回妊娠経過 状況	1 なし 2 妊娠高血圧症候群 3 糖尿病 4 貧血 5 切迫早産 6 切迫流産 7 出血 8 その他()				
	1 正常 2 帝王切開 3 吸引分娩 4 弛緩出血 5 その他()				
	1 正常児 2 低出生体重児 3 その他()				
上記のとおり届出をします。					
鳴門市長殿			年 月 日		
届出人氏名			(妊婦との続柄)		

※ご記入いただいた内容については、妊娠期を健康に過ごし安心して子育てできるよう妊婦相談や赤ちゃん訪問等子育て支援事業に使用することがあります。

※個人番号の記載が得られない場合や個人番号の確認ができない場合は、担当課が番号法第14条第2項により個人番号の確認を行います。

※妊娠届出時に妊婦本人が来所されていない場合、体調など後日連絡をさせていただきます。

来所者:妊婦 ・ 夫(パートナー) ・ その他()

妊婦一般	子宮頸がん	妊婦歯科	※ HPV検査	※ 多胎超音波

<input type="checkbox"/> 本人確認済 <input type="checkbox"/> 代理人確認済		
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード等+本人確認書類 (免・バ・保・)	<input type="checkbox"/> 本人+代理人確認書類 (免・バ・保・)