

【転入者用】妊婦面接シート
(兼 育児パッケージ申請書)

No. 25 - 転 -

◎ご記入していただいた内容は個人情報として取扱います。届出書は市役所で管理し、妊娠・出産・子育て支援の目的以外には使用しません。

◎太枠内をご記入ください。また、裏面の子育てアンケートもお答えください。

ふりがな				生年月日	年齢	職業
妊婦氏名	①既婚 ②未婚(入籍予定 あり・なし)			S H 年 月 日		□デスクワーク □立ち仕事
ふりがな				生年月日	年齢	職業
夫氏名 (パートナー)				S H 年 月 日		
居住地	日野市			電話番号 ※日中(平日8:30~17:00の間)連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
				【妊婦携帯】		
	外国籍の方は国籍を記入してください()			【緊急連絡先】 (続柄:)		
妊娠週数	満 週	分娩予定日	年 月 日		里帰り出産の予定	①あり ②なし ③未定
過去の妊娠・出産	妊娠回数	①なし ②あり()回		出産回数	①なし ②あり()回	
妊娠の状態	①単胎 ②多胎(胎)	不妊治療の有無	①あり ②なし	性病検査(血液検査)	①受けた ②受けていない	
				結核検査(胸部レントゲン)	①受けた ②受けていない	
妊娠の診断を受けた医療機関について	医療機関住所			医療機関電話番号		
	医療機関名称			医師または助産師の氏名		
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 日 野 市 長 殿 届出者氏名 (続柄:)						

【届出者受け取り確認欄】

- ☐ 母子健康手帳 1冊 外国語版母子手帳(語) ☐ 妊婦健診受診票(14回分)
- ☐ 育児パッケージ 渡し済^④(管理番号:) ☐ 超音波検査のごあんない(4回分)
- ☐ 面接済^④ ☐ 妊婦子宮頸がん検診受診票(1回分)
- ☐ 妊婦支援給付金の申請 () ☐ 妊婦歯科健診受診票(1回分)
- ☐ ※妊娠6~8か月アンケート、電話番号使用の同意あり ☐ 新生児聴覚検査(1回分)

上記を受け取りました。 氏名()

【給付金に関する項目】

■他自治体母子健康手帳交付日
年 月 日
■母子健康手帳交付自治体
■妊婦支援給付金 支給状況
1回目 ・ 2回目

【市確認欄】

☐ 住基確認

本人確認	1点	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ その他()	【☆】	【確認番号】 1. E 2. 地 3. T 4. 赤
	2点	☐ 保険証 ☐ クレジットカード ☐ 各種医療証 ☐ 住民票の写し ☐ 学生証、社員証 ☐ 公共料金の領収書 ☐ その他()		
個人番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 住民票の写し ☐ 市で個人番号確認、了承済み			

日野市 子育てアンケート

◎ご記入いただいた内容は個人情報として取扱い、

妊娠・出産・子育て支援の目的以外には使用しません。



1	家族構成を ご記入ください	妊婦さんを含めた同居人数（ ）人 ※同居のご家族に○をつけてください。 夫（パートナー） ・ 子ども（ ）人 ・ 父 ・ 母 ・ その他（ ）		
2	ここ1か月の体調はいかが ですか（複数回答可）	よい	よくない	①つわり症状 ②疲れやすい ③眠れない ④イライラする ⑤涙ぐみやすい ⑥何もする気がしない ⑦気分が沈む ⑧その他（ ）
3	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	なし	あり	心臓病 高血圧 腎臓病 糖尿病 甲状腺の病気 難病 肝炎 こころの病気 その他（ ） 診断名【 】
				いつ頃からですか（ ）歳頃： 治療中 治療終了 その他
4	心療内科や精神科等に 相談したことがありますか	なし	あり	相談先（ ） ・ わからない
				いつ頃からですか（ ）歳頃： 治療中 治療終了 その他
5	常用薬がありますか	なし	あり	睡眠薬 安定剤 その他の薬 お薬名（ ）
6	お酒を飲んでいますか	いいえ	はい	1週間に（ ）回程度） ・ （ ）ml／日） やめたいと思いますか。（はい・いいえ）
7	タバコを吸っていますか	いいえ	はい	1日に（ ）本程度） ・ 喫煙期間（ ）年） やめたいと思いますか。（はい・いいえ）
8	同居人でタバコを吸って いる人はいますか	いいえ	はい	どなたですか？（ ） 分煙されていますか（はい・いいえ）
9	夫（パートナー）の体調は いかがですか	よい	よくない	
10	妊娠に対する今現在の お気持ちはいかがですか	うれしい	うれしく ない	迷いや不安がある 理由（ ）
11	夫（パートナー）には 何でも相談できますか	はい	いいえ	
12	あなたのお母さんには 何でも相談できますか	はい	いいえ	
13	出産後、家事や育児を一緒に 手伝ってくれる人はいますか	いいえ	はい	手伝ってくれる方はどなたですか？ 夫（パートナー） ・ 実父・実母・義父・義母・その他（ ）
14	何か心配なこと 不安なこと 困っていることはありますか （複数回答可）	なし	あり	（ア）妊娠・出産について （イ）経済的なこと （ウ）自分の身体のこと （エ）夫婦（パ-トナ-）関係のこと （オ）家族関係のこと （カ）育児の仕方 （キ）相談者や協力者が見つけれない （ク）その他（ ）

【市メモ欄】

【時間】 ： ～ ： 【来所者】 妊婦 ・ 夫（パートナー） ・ 子（ ）人 ・ 実母 ・ その他

【風疹抗体検査】 ☐ 説明済 【ソーシャルワーク】 0 ・ 1 ・ 2以上 【個別記録（フォロー画面）】 ☐ 無 ☐ 有 面接者_____