

種別		☐ 新規届出 ☐ 転入による再届出 (都道府県 区市町村より転入)															
ふりがな											生年	(西暦)	年	月	日	職	
妊婦氏名											月日			(歳)	業		
妊婦の個人番号												妊婦の電話番号					
妊婦の居住地	台東区																
ふりがな											生年	(西暦)	年	月	日	職	
子の父の氏名											月日			(歳)	業		
妊娠週数	満 週 (か月)										☐ 単胎 ☐ 多胎 () 人						
出産予定日	(西暦) 年 月 日										出産経験		☐ なし ☐ あり () 回				
性病に関する健康診断 (血液検査)	☐ 受けた ☐ 受けていない										結核に関する健康診断		☐ 受けた ☐ 受けていない				
診断を受けた 医療機関等	医療機関名																
	所 在 地																
	医師又は助産師名																
台東区長殿 上記のとおり届け出ます。 (西暦) 年 月 日 届出者氏名 _____ 妊婦との続柄 ☐ 本人 ☐ 夫 ☐ その他()																	

*届出者が妊婦と別世帯の場合は、委任状が必要です。

「新規届出」の方	妊婦健康診査受診票 14枚 ・ 子宮頸がん検診受診票 1枚 ・ 超音波検査受診票 4枚 ・ 新生児聴覚検査受診票 1枚 (多胎の場合は人数に応じた枚数) ・ 産婦健康診査受診票 2枚 ・ 1か月児健康診査受診票 1枚 (多胎の場合は人数に応じた枚数)、確かに受け取りました。	
「新規届出」及び「転入」の方	「こんにちは赤ちゃん訪問」のため、浅草保健相談センター・台東保健所が必要に応じて上記届出に記載された情報(住所、電話等)を使用することに同意します。	
*上記についてご確認いただきましたら、右記にご署名をお願いいたします。		署名

●妊婦ご本人が届出者の場合は、アンケートにご協力をお願いいたします●

台東区では、安心して出産・子育てができるよう妊婦さんのご相談をお受けしております。
該当するところに○印、または () 内にご記入ください。

1. 現在までの妊娠経過は順調ですか。 ①はい ②いいえ ()

2. 妊娠・出産・育児のことで相談できる方や協力してくれる方はいますか。
 ①いる [夫 ・ 母 ・ その他 ()] ②いない

3. 今回妊娠されてのお気持ちはいかがですか。
 ①うれしい ②とまどいがある ③不安がある ④つらい ⑤その他 ()

4. 心配なことや相談したいことはありますか。
 []

※保健所・保健相談センターからご連絡させていただく場合がありますのでご了承ください。

【区使用欄】

本人確認	受付窓口	受付者	母子健康手帳 交付番号	連絡事項
				多胎の方には「母子健康手帳」と「新生児聴覚検査受診票」と「1か月児健康診査受診票」を追加交付