

※如因特殊原因由孕妇本人以外的人（代理人）申报时，请务必填写委托书。

委托书（由孕妇本人填写）

本人将妊娠申报、母子健康手册的领取及个人编号的提供等相关事项的全部权限委托给下述人员。

年 月 日

委托人(孕妇本人) 住址

姓名

印

受托人(代理人) 住址

姓名

关于联系方式的使用：市町村为了支持健康的妊娠、分娩及育儿，开展了各种母子保健事业。今后，在孕妇健康检查、“你好，宝宝”项目、婴幼儿健康检查等母子保健项目中，如有需要，可能会使用妊娠申报书中所填写的联系方式。

※発行窓口記入欄

○届出者(本人) ①個人番号確認 【個人番号カード・通知カード・その他()】

②本人確認書類 1点で可【個人番号カード・運転免許証・パスポート】

2点以上【保険証・年金手帳・その他()】

○届出者(代理人) ①委任状【有・無】②代理人の身元確認【個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他()】

③本人個人番号確認【個人番号カード・通知カード・その他()】

请填写以下内容。

2 目前的妊娠情况是否顺利?

当得知自己怀孕时，您心情如何？

现在是否有感到不安或担心的事？

5 现在您（孕妇）是否吸烟？

6 现在您（孕妇）是否喝酒？

3/5

7 过去是否进行过不孕治疗？

a 没有 b 有

(本次怀孕是因接受不孕治疗而怀孕的吗→是・否)

8 过去是否分娩过早产儿 (未满 37 周) 低体重儿 (未满 2,500g) ?

a 没 b 有 (年 月 周 g)

9 过去是否有流产、死产的经历？

a 没有 b 有

☐ 流产 (次)

☐ 死产 (次)

☐ 新生儿在出生后 1 年内去世

10 (第二次或第二次以上怀孕的人) 过去的妊娠・分娩过程是否顺利？

a 是 b 否

☐ 妊娠高血压 ☐ 妊娠糖尿病

☐ 剖腹产 ☐ 胎儿发育迟缓

☐ 其他 ()

11 是否有回国计划

a 没有 → 帮忙的人 ()

b 有 时期 ()

12 过去一年是否持续 2 周以上出现 “失眠” “烦躁” “做什么都提不起劲” 等症
状？

a 没有 b 有

13 过去是否因心理・精神上的问题，咨询过心理医生、精神科医生或行政机构？

a 没有 b 有

☐ 现在正在接受治疗 (内服药・心理咨询)

☐ 以前接受过治疗 (内服药・心理咨询)

什么时候 ()

14 过去是否因为第 13 问以外的疾病接受过治疗？

a 没有

b 有 ()

15 遇到困难时，是否有可以商量的人？

a 有 → ()

b 没有

16 关于您的伴侣

☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 计划登记结婚 (年 左右)

姓名： 年龄： 职业：

联系方式：

17 请给同住的家庭成员标记○。

丈夫 伴侣 孩子 (人) 您的父亲 您的母亲

婆婆 公公 其他 ()

18 现在和您同住的人是否吸烟？

a 不吸

b 吸 吸烟者是谁 () (支/天)

19 关于这些内容，在必要时我们会与医疗机构（行政机构、医生等）取得联系。

a 同意 b 不同意