

# ふちゅう子育て応援アンケート

府中市では、妊娠期から安心して過ごしていただけるようにサポートをしています。このアンケートは妊娠・出産・子育て支援以外の目的で使用することはありません。以下のアンケートにご記入をお願いします。

婚姻の有無	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚	: 入籍予定	<input type="checkbox"/> あり ( 年 月頃)	<input type="checkbox"/> なし
フリガナ		生年月日		職業
子の父氏名		西暦 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	
	連絡先	—	—	勤務地 ( 区市)
住所 (※妊婦と同じ場合は記入不要)	〒 —	都道府県	区市町村	
	(アパート・マンション名等)			
同居家族	<input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 夫 (パートナー) の父母	<input type="checkbox"/> 子供 人 ( 才 才 才 才) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 妊婦の父母 ( )
1 今回、妊娠されてお気持ちはいかがですか うれしい・予定外でとまどいがある・不安・つらい・その他 ( )				
2 現在治療中、または、今までにかかった病気はありますか いいえ・はい (病名 時期 通院先 )				
3 今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことはありますか いいえ・はい (病名 時期 内服薬 )				
4 現在の妊婦さんの健康状態はいかがですか よい ・ 何ともいえない ( )				
5 たばこ・お酒についてお聞きします たばこ：吸わない ・ 妊娠を知ってやめた ・ 吸う ( 本/日) お酒：飲まない ・ 妊娠を知ってやめた ・ 飲む ( ml/日)				
6 出産前後にサポートしてくれる人はいますか 夫 (パートナー) ・ 実父母 (居住地： ) ・ 義父母 (居住地： ) ・ その他 ( ) ・ 誰もいない				
7 里帰りの予定はありますか いいえ・はい (里帰り先： 母方実家 ・ 父方実家 ・ その他 )				
8 出産病院は決まっていますか？ いいえ・はい (病院名： )				
9 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか いいえ・はい (具体的に： )				
10 妊娠・出産・育児についてご心配なことはありますか .....				

妊娠届提出に伴う個人番号の確認、子育て世代包括支援センターにおける支援の実施にあたり連携等を必要とする場合、における支援の実施にあたり連携等を必要とする場合、関係機関と情報共有をすることに同意します。

(本人署名)

----- 以下は面談後にご記入いただきます。 -----

出産応援クーポン 及び  育児パッケージ ( 1人 2人 3人 ) を受領しました。 令和 年 月 日

管理番号	出産応援クーポン	(本人署名)
------	----------	--------

市使用欄

受付担当 : ( ) 確認書類 : 個人番号カード 通知カード 運転免許証 健康保険証 その他 ( )

個人番号取得の同意  あり  なし

来所者  妊婦  夫 (パートナー)  子 ( )  その他 ( )

支援区分  A  B (体調・代理・病院未定)  C (未婚・新生児訪問)  D

備考  
.....







