

ふちゅう子育て応援アンケート

府中市では次の内容についてお話を伺い、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行っています。可能な範囲でご協力をお願いいたします。ご記載いただいた内容は、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。

婚姻の有無	☐ 既婚 ☐ 未婚 : 入籍予定 ☐ あり (年 月頃) ☐ なし		
フリガナ		生年月日	職業
子の父氏名		西暦 昭和 年 月 日 平成 (歳)	勤務地 (区市)
	連絡先	— —	
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	☐ 夫 (パートナー) ☐ 子供 人 (才 才 才 才) ☐ 妊婦の父母 ☐ 夫 (パートナー) の父母 ☐ その他 ()		
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 (m l /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：) 世帯区分：☐課税 ☐非課税 ☐生活保護 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、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。

☐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

(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 ()

区分

備考