

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	<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	年	月	日										
			昭和	（	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"/> 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：								）	世帯区分： <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 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 <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>																

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妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）等で活用するアンケート結果等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

（本人署名）

市使用欄

受付担当：（

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（

区分 その他（

備考