

(宛先) 新潟市長

2 0 2 4

マイナンバー	<input type="text"/>										
--------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

母子健康手帳 交付年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

ふりがな 氏名			
生年月日	年	月	日(歳)
住所	新潟市 区		
	電話番号		
職業	有 無	勤務先名称 電話番号	
	新潟市に住民登録 をしていますか。 はい いいえ		

妊娠週数	満 週(第 月)	
分娩予定日	年	月 日
今回の妊娠に関する健康診断について、各項目の該当するものに○を付けてください。		
性病	受けた	受けない
結核	受けた	受けない
備考	双胎などの場合この欄へ記入	

診断又は保健指導を行った医師又は助産師の住所・氏名等 住所 氏名	診断又は保健指導年月日 年 月 日
--	-------------------

* 母子健康手帳の交付を受ける方へ *

- ★事前に二重線の枠内(マイナンバー・氏名など)と妊娠・子育てほっとステーション相談シートを記入のうえ、届出をしてください。
- ★コピーが必要な方は事前にコピーをとってから届出をしてください。職場で産前休暇の請求をするなどに妊娠届出書のコピーを求められることがあります。
- ★届出と同時に妊産婦医療費助成の申請を行うことができます。妊産婦医療費助成受給資格認定申請書を事前に記入のうえ、お越しください。
- ★交付時に新潟市の母子保健サービスや各種制度についての説明等を行います。手続きには、30分以上お時間がかかりますので、時間に余裕を持ってお越しください。

- | | |
|--------|---|
| 【交付場所】 | ●各区役所健康福祉課「妊娠・子育てほっとステーション」、各地域保健福祉センター |
| 【開庁時間】 | ●午前8時30分～午後5時30分(土・日・祝日・年末年始閉庁時を除く) |
| 【持ち物】 | ●妊婦本人が届出をする場合、①～③すべてが必要です。
①妊娠届出書(医師の診断日や署名等が記載されているもの)
②妊婦のマイナンバー確認書類
・マイナンバーカード・通知カード等 1点
※マイナンバー確認書類をお持ちでない場合は、窓口でご相談ください。
※マイナンバーは災害時の被災者台帳の作成にのみ利用されます。
③妊婦の本人確認書類
・マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・官公署から発行された写真付のものであれば 1点
・健康保険証・官公署から発行された氏名・生年月日(または住所)が記載されたのであれば 2点
●代理の方(夫など)が届出をする場合、上記①と②、下記④と⑤が必要です。
④代理権の確認書類(妊婦の健康保険証または委任状等) ※委任状は新潟市ホームページに掲載
⑤代理人の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等) |

【妊婦歯科健診について】 ※母子健康手帳の交付後に受けてください。

体調の良い時に受診し、お口の健康を保ちましょう。

集団健診(予約制、費用は無料)です。日程・会場・予約方法は新潟市ホームページをご覧ください。

新潟市ホームページ



新潟市に住民登録していない方は、母子健康手帳の交付のみとなり、母子保健サービス(妊婦健診の助成など)については住民登録している市町村で別途手続きが必要です。詳しくは住民登録している市町村にお問い合わせください。

妊娠・子育てほっとステーション相談シート

<妊婦の皆様へ>

新潟市では、安心して子育てができるように、妊娠中から妊婦さんの支援をしています。後日、保健師等がお電話をする場合がありますので、記入にご協力をお願いします。

妊婦さんの氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先（電話番号） 妊婦 _____（ ） _____ 夫・パートナー _____（ ）

その他【続柄： _____】 _____（ ）

🍀 妊娠がわかった時の気持ちをお聞かせください

- 1 うれしかった
- 2 戸惑った
- 3 不安・困った
- 4 特に何も思わなかった

【具体的に】

🍀 妊娠・出産について相談できる人はいますか

- 1 いる 該当する人全てに○をつけてください。
夫（パートナー） 実父 実母 義父 義母
きょうだい 友人 その他（ _____ ）
- 2 いない

🍀 出産後、育児に協力してくれる人はいますか

- 1 いる 該当する人全てに○をつけてください。
夫（パートナー） 実父 実母 義父 義母
きょうだい 友人 その他（ _____ ）
- 2 いない

🍀 出産する病院は決めていますか

- 1 妊娠届出書記載の病院
- 2 上記以外の病院
(病院名： _____)
- 3 決めていない

🍀 産前・産後に里帰りの予定はありますか

- 1 ない
- 2 ある（里帰り先： _____ 区・市・町・村）
（予定期間： _____ 年 _____ 月頃～ _____ 年 _____ 月頃）
- 3 未定

🍀 （お仕事をされている方へ）

育児休業を取得する予定はありますか

- 1 ない
- 2 ある（ _____ 年 _____ 月までの予定）
- 3 未定

🍀 現在の体調についてお聞かせください

該当するもの全てに○をつけてください。

吐き気 嘔吐 便秘 腰痛 頭痛
めまい お腹の張り 気分の落ち込み その他

【具体的に】

🍀 今までに精神的なことでカウンセラーや心療内科医師などに相談したことがありますか

- 1 ない
- 2 ある

【具体的に】

🍀 心配・不安に思うことはありますか

- 1 ない
- 2 ある 該当するもの全てに○をつけてください。
健康状態 出産のこと 育児のこと 仕事
夫（パートナー）との関係 上の子のこと 家族
経済的なこと 入園のこと その他

【具体的に】

🍀 その他、相談したいことがありましたらご記入ください

☆にいがたスマイルギフト（出産応援ギフト）について☆

新潟市で妊娠をされた方々を応援し、出産育児関連用品の購入費などに役立ててもらうため、「にいがたスマイルギフト（出産応援ギフト）」の支給を行っています。

妊娠の届出時に助産師や保健師等の面談を受けた妊婦さんが、出産応援ギフトの申請をすることができます。妊娠届を代理の方がされる場合は、後日助産師や保健師が妊婦さんにお電話させていただきます。詳しくは新潟市ホームページをご覧ください。

