



# 妊娠が分かったら

医師によって妊娠の診断（胎児心音の確認）がされたら、妊娠届を鳴門市こども家庭センターネウボラに提出しましょう。

## ①妊娠届出について

### 1.鳴門市に住民登録をされている方

母子健康手帳と県内で使用できる妊婦健診の受診票をお渡しします。

○妊娠届出窓口 鳴門市こども家庭センター ネウボラ（鳴門市こども未来館内）

○受付時間 **（事前予約制）** TEL:088-684-1561

月曜日から金曜日（祝・年末年始除く） 9:00～11:00または13:00～16:00

### ○届出の際に必要なもの

- ①妊娠届出書（届出書内の太枠内に受診医療機関からの記入がされているもの）
- ②妊娠初期アンケート（県内の医療機関で配布されたもの）
- ③マイナンバーカード、又は通知カードと運転免許証等写真付きの本人確認ができるもの

○届出に必要な時間 約30～40分

## 2.その他

- 鳴門市外に住民登録されている方は住民登録している自治体へお問い合わせください。
- 外国語版の母子健康手帳も交付できます。
- 代理人の方が届出をされる場合は、事前に下記までご連絡ください。
- 低所得世帯（市民税非課税世帯または生活保護世帯）の方の妊娠判定受診費用助成事業（払い戻し）があります。

予約申し込み  
みフォーム  
はこちら→



## ②妊娠支援給付金について

妊婦に対し、健やかな妊娠・出産と子育てを応援することを目的に、妊娠期から出産・子育て期まで一貫した伴走型相談支援と経済的支援を実施します。

胎児心拍の確認ができ、妊婦認定の申請を行った方へ妊娠支援給付金（1回目）5万円、胎児の数の届出により出産後、妊娠支援給付金（2回目）を胎児の数×5万円を給付します。

○申請場所 鳴門市こども家庭センター ネウボラ（鳴門市こども未来館内）

※妊娠届提出の時に一緒に申請可能です。

### ○申請時必要書類

- ①「鳴門市妊婦給付認定申請書」（申請時窓口でお渡しします。）
- ②申請者（妊婦本人）の本人確認ができるもの（運転免許証、パスポート等の写し）
- ③申請者（妊婦本人）のキャッシュカード又は通帳などの口座が分かるもの（給付が振込のため）

○申請期限 妊娠届出日から3か月以内

## （お問い合わせ）

鳴門市こども家庭センター ネウボラ

〒772-0003 鳴門市撫養町南浜字東浜24-2

鳴門市こども未来館内（旧健康福祉交流センター）

TEL：088-684-1561 **（事前予約制）**

月曜日から金曜日（祝・年末年始除く）

9:00～11:00または13:00～16:00

市公式ウェブサイト  
>暮らしの情報  
>こども>子育て



## 鳴門市妊娠届出書

交付NO	外国語	多胎
		双胎・( 子)

鳴門市こども家庭センター(予約制)に提出し母子健康手帳の交付を受けてください。

ふりがな	生年月日		職業	電話番号	連絡可能な時間帯
妊婦氏名	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			(携帯電話)	( )時ごろ
				(自宅)	( )時ごろ
個人番号			(メールアドレス)	@	
配偶者氏名 (パートナー)	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		職業	(配偶者・パートナー携帯)	( )時ごろ
住 所	現住所(住民票の住所) 鳴門市 *住所は様方及びマンションの部屋番号まで記入してください。			居住地(現住所と異なる場合やパートナーと同居していない場合)	
里帰り出産 の予定	なし ・ 未定 ・ あり	ありの場合 里帰り開始時期		自宅に戻ってくる時期	
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数 週	最終月経	年 月 日	←分娩予定日・妊娠週数が未定の場合は記入
診断・保健指導を 受けた病院名 医師名・助産師名	病 院 名 阿南医療センター			住 所	
	医師名 助産師名			電話番号 ( ) -	
妊娠回数(今回含まず)	出産回数(今回含まず)	流産の経験		出産(希望)病院	
回	回	・なし ・早産 回 ・流産 回 ・死産 回 ・中絶 回		<input type="checkbox"/> 健診病院と一緒に <input type="checkbox"/> 別病院( ) <input type="checkbox"/> 未定	
妊娠前の 健康状況	身長 cm 体重 kg	治療中の病気 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 高血圧・糖尿病・心臓病・慢性腎炎・甲状腺の病気・その他( )			
本人のアルコールの有無	1 飲まない 2 妊娠後やめている 3 時々飲む ( 日/週 本・合) 4 毎日飲む ( 本・合)				
本人の禁煙状況	1 吸わない 2 妊娠後やめている 3 本数を減らして喫煙中 ( 本/日) 4 妊娠前と同じように喫煙中( 本/日)				
配偶者 (パートナー)の 喫煙状況	1 吸わない 2 妊娠後やめている 3 吸っている	同居家族(配偶者・パートナー以外)の喫煙状況		1 同居家族いない 2 吸わない 3 妊娠後やめている 4 吸っている	
今回妊娠状況 性病及び結核に 関する健康診断 の有無	性病に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
	結核に関する健康診断		1 受けた 2 受けていない		
健康保険の 種類	国民健康保険 ・ 組合保険 ・ 協会けんぽ ・ 共済組合 ・ その他( )		世帯について	市民税非課税世帯 ・ 生活保護世帯 ・ 当てはまらない ・ 不明	
手帳取得の有 無(家族も含め て)	無 ・ 有 (有の場合)	手帳取得者	本人 ・ 夫(パートナー) ・ その他( )		
		手帳の種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳		
上記のとおり届出をします。					
鳴門市長殿			年 月 日	届出人氏名 (妊婦との続柄 )	

※ご記入いただいた内容については、妊娠期を健康に過ごし安心して子育てできるよう妊婦相談や赤ちゃん訪問等子育て支援事業に使用することがあります。

※個人番号の記載が得られない場合や個人番号の確認ができない場合は、担当課が番号法第14条第2項により個人番号の確認を行います。

※妊娠届出時に妊婦本人が来所されていない場合、後日面談をお願いします。

この枠内は市が記入						申請状況	ママサポート119 有 ・ 無	産後ケア 有 ・ 無
来所者:妊婦 ・ 夫(パートナー) ・ その他( )								
妊婦一般	子宮頸がん	妊婦歯科	※ HPV検査	※ 多胎超音波	給付金申請	<input type="checkbox"/> 本人確認済 <input type="checkbox"/> 代理人確認済		
						<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード等+本人確認書類 (免・バ・保・ )	<input type="checkbox"/> 本人+代理人確認書類 (免・バ・保・ )