

この【母子保健サービス登録票】は皆様に母子保健サービスを円滑に提供するために活用させていただいています。太枠内をご記入の上、出生後おおむね14日以内に郵送または、健康増進課窓口へ必ずご提出下さい。あわせて、窓口や電話にてお子さんのご様子や心配な事、新生児訪問の希望等を確認させていただきます。また、市ではこの登録票をもとに第1子のお子さんのご自宅へ助産師が訪問させていただいております。第2子以降の場合でもご希望がある方には、訪問させていただいております。

出生体重が2,500g未満のお子さんについては、本票をもって「**低体重児届**」とします。(裏面も必ずご記入ください。)なお、2,500g未満のお子さんについては、出生順位に関係なく皆様のところへ保健師・助産師が訪問させていただきます。

※太枠の中をご記入ください。

保護者	住所	鎌ヶ谷市					アパート、マンション名( )		
	氏名						子との続柄( )	電話	
あかちゃん	里帰り先の住所 <small>*里帰りされる方のみ記入</small>	都・道 府・県	区・市 郡			( )	様方	電話( )	
	ふりがな			性別	男・女	出生年月日	年 月 日		
	氏名			仮死	あり・なし	黄疸	普通・やや強度・強度		
	出生時の状況	出生時体重 g	出生順位 第 子			その他の異常	あり・なし		
お母さん	ふりがな			妊娠中の異常	分娩の経過		在胎週数		
	氏名			なし	正常 帝王切開・吸引・鉗子 その他( )		満 週		
	生年月日	S・H 年 月 日( 歳)	あり( )						
	母の連絡先 (電話番号)			出産場所 (病院・診療所・助産所等)					

お母さんとあかちゃんのご様子をお聞かせください。  
 あてはまるものに  をつけ、「あり」の場合は〔 〕内のご記入をお願いします。

・育児に協力してもらえる人はいますか。  なし  あり { 父 母方両親 父方両親 兄弟姉妹 }  
 その他:

・あかちゃんのご様子、心配な事や相談はありますか。  なし  あり { 具体的に: }  
 }

・現在、お母さんの心配事や困っていることがありますか。  なし  あり { 授乳について 上の児への対応 涙もろくなった }  
 イライラする 眠れない 体調がすぐれない  
 その他:

・母子健康手帳は鎌ヶ谷市で交付したものですか。  はい  いいえ ⇒(鎌ヶ谷市に転入した時期 年 月頃 )

・第2子以降の方にお伺いします。訪問の希望はありますか。  なし  あり

・その他、ご心配や相談したいことがあればご記入ください。 { }

来所日	担当者記録欄	来所者
		担当者

新生児訪問担当者記録欄

【里帰り先で新生児訪問を希望の場合】

里帰り先での訪問が可能かどうかを確認させていただきますので、健康増進課までご連絡ください。里帰り先での訪問が可能な場合、後日鎌ヶ谷市から訪問依頼書を送り情報提供を致しますので、下記に承諾のご署名をいただき、鎌ヶ谷市役所にご郵送もしくは、健康増進課にご提出ください。

ご署名 \_\_\_\_\_

問い合わせ先: 鎌ヶ谷市役所健康増進課 母子保健係 TEL 047(445)1141

\* 裏面もご覧ください。

## 裏面

2,500g未満でご出産された方へ

### マイナンバー制度導入に伴う個人番号および本人確認のお願い

平成28年1月1日より、低体重児届(2,500g未満で出生されたお子さんの届出)の際には、「産婦(ご出産されたお母さん)」と「新生児(お生まれになったお子さん)」の個人番号が必要となります。

以下の欄に、個人番号を記載し、出生届の際にお持ちいただくか、郵送をお願いいたします。(郵送される際は、特定記録郵便での郵送をお願いいたします。)

なお、お生まれになったお子さんの個人番号については、決定まで時間を要するため、本票提出時は空欄で結構です。

#### \* 窓口で提出される方

「産婦(ご出産されたお母さん)」の個人番号を以下にご記入ください。

#### \* 郵送で提出される方

母子保健サービス登録票(本票)を裏表記載の上、ご出産されたお母さんの以下の書類を同封してください。

- ・個人番号カードをお持ちの場合、そのコピーを同封してください。
- ・個人番号カードをお持ちでない場合、①と②もしくは③を同封してください。
  - ①通知カードのコピーもしくは、個人番号付きの住民票
  - ②運転免許証、もしくはパスポートなど顔写真付き身分証明書のコピーを1種類提出
  - ③健康保険証・年金手帳・公的な証書など顔写真のついていない物は2種類提出

### 個人番号記載欄

産婦個人番号																				
新生児個人番号 (通知が届いていない方は 記載しなくて結構です)																				

問い合わせ先: 鎌ヶ谷市役所健康増進課 母子保健係 TEL 047(445)1141