

オープンカウンター公告

令和6年12月24日

明石市長 丸谷 聡子  
(公印省略 財務室契約担当)

物 品 名	形 質	数 量	備 考
妊娠届出書 ほか	仕様書のとおり		
仕様書のとおり			

1	案件番号	1224-402	
2	見積書提出期限	<b>令和7年1月14日</b>	<b>午後2時00分 まで</b>
※一度提出された見積書は、書き換え、引き換え又は撤回等することはできませんのでご注意ください。			
3	見積書提出場所	明石市財務室契約担当	
4	納 入 場 所	こども健康課	
5	納 入 期 限	令和7年3月3日	
6	参加要件 (①②のいずれも満たす者)	①市内業者、準市内業者 ②明石市競争入札等参加資格者名簿(物品・サービス部門)の物品の製造売買の部に契約の種類が <u>印刷写真</u> で登録されており、かつ、業種区分が <u>一般印刷</u> で登録されていること。	
7	契約保証金	免除	
8	消費税の取扱	落札金額に当たっては、見積書に記載された金額に当該金額の10%に相当する金額を加算した金額をもって落札金額とします。見積者は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積った契約希望金額の110分の100に相当する金額を見積書に記載してください。	
9	同等品の取扱	仕様書で同等品による見積りを可能としている場合に、 <u>見積書提出前の指定日時までに担当課で同等品の承認を得ていない見積者の見積りは無効となります。</u> また、 <u>見積ったメーカー・型番を見積書の備考欄に必ず記載してください。</u>	
10	質問期限	仕様書に対する質問がある場合は <u>明石市財務室契約担当宛に令和7年1月6日(月)午後1時まで</u> にメールまたはFAXで指定様式にて提出してください。(期限を過ぎての質問は受付できませんのでご注意ください)。	
11	質問に対する回答	<u>令和7年1月8日(水)午後1時(予定)</u> に明石市ホームページ入札コーナーに掲載します。回答を確認のうえ見積書を提出してください。	
12	その他	明石市オープンカウンター方式実施試行要領、明石市契約規則ほか関係法規を確認のうえ見積書を提出してください。	

印刷仕様書					
品名		発注課	こども健康課	担当者	榮
妊娠がわかった方へ		連絡先	(078) 918-5656		
		数量	4,000枚		
納品場所	こども健康センター (パピオ6階)		納期	令和7年3月3日	
印刷方法	<input type="checkbox"/> コンピューター組版 <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> その他 ( )				
規格	<input checked="" type="checkbox"/> A 4 版 <input type="checkbox"/> B 版 <input type="checkbox"/> その他 _____mm×_____mm <input type="checkbox"/> タブロイド版 _____項 _____ツ折り				
	封筒 <input type="checkbox"/> 長 _____号 <input type="checkbox"/> 角 _____号 <input type="checkbox"/> その他 _____mm×_____mm				
表紙	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 再生紙 _____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 _____紙 _____色 _____kg _____口				
	<input type="checkbox"/> 再生紙 _____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 普通 紙 _____色 90 kg _____口				
本文	<input type="checkbox"/> 再生紙 _____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 普通 紙 _____色 90 kg _____口				
	ページ数 _____ ページ 内 _____ツ折り _____枚				
あい紙	<input checked="" type="checkbox"/> あり 100枚に1枚 <input type="checkbox"/> なし 紙質 _____紙 白 色 75 kg _____口				
	<input type="checkbox"/> カarbon紙 <input type="checkbox"/> ノンCarbon紙 _____発色    1セット _____枚 減感 <input type="checkbox"/> あり _____カ所 <input type="checkbox"/> なし				
カーボン			1枚目 _____色 _____kg		
			2枚目 _____色 _____kg		
刷色	<input type="checkbox"/> 1色		<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> その他 _____色 <input type="checkbox"/> 見本のとおり		
	<input checked="" type="checkbox"/> カラー		(2・3・4)色、 _____色 _____色 _____色 <input checked="" type="checkbox"/> フルカラー		
刷方	表紙	<input type="checkbox"/> 片面刷り	<input type="checkbox"/> 両面刷り		
	本文	<input type="checkbox"/> 片面刷り	<input checked="" type="checkbox"/> 両面刷り		
製本	あい紙	<input type="checkbox"/> 片面刷り	<input type="checkbox"/> 両面刷り <input checked="" type="checkbox"/> 刷方なし		
	カーボン	<input type="checkbox"/> 片面刷り	<input type="checkbox"/> 両面刷り		
校正	<input checked="" type="checkbox"/> バラ <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 並製本 <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> くるみ表紙 <input type="checkbox"/> クロス巻き <input type="checkbox"/> 針金 (中・平) とじ <input type="checkbox"/> ミシン 縦 _____本、横 _____本 <input type="checkbox"/> 穴あけ _____カ所 <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
	落札後の事前打合せ <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 _____5 回 <input type="checkbox"/> 不要 色校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 _____3 回 <input type="checkbox"/> 不要				
指示事項	写真	<input type="checkbox"/> あり _____枚	提示→カラー _____枚	モノクロ _____枚	
	イラスト	<input type="checkbox"/> あり _____枚	提示→カラー _____枚	モノクロ _____枚	
原稿	<input checked="" type="checkbox"/> 原稿渡し <input type="checkbox"/> 手書き (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> ワープロ (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> データ渡し (ワード・エクセル・その他 ( ))				
	その他 ・別紙見本のとおり				



印 刷 仕 様 書					
品 名	発注課	こども健康課	担当者	榮	
チケット用封筒 (タクシー券用)	連絡先	(078) 918-5656			
	数量	3, 300枚			
納品場所	こども健康センター (パピオ6階)		納期	令和7年3月3日	
印刷方法	<input type="checkbox"/> コンピューター組版 <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> その他 ( )				
規格	<input type="checkbox"/> A__版 <input type="checkbox"/> B__版 <input type="checkbox"/> その他 _____mm×_____mm <input type="checkbox"/> タブロイド版_____項 _____ツ折り				
	封筒 <input type="checkbox"/> 長__号 <input type="checkbox"/> 角__号 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <u>104mm×224mm</u>				
表紙	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 再生紙_____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他_____紙 _____色 _____kg _____口				
	<input type="checkbox"/> 再生紙_____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 <u>コート紙</u> _____色 <u>90</u> kg _____口				
本文	ページ数_____ページ 内 _____ツ折り _____枚				
	<input type="checkbox"/> あり _____枚 <input checked="" type="checkbox"/> なし 紙 質 _____紙 _____色 _____kg _____口				
カーボン	<input type="checkbox"/> カーボン紙 <input type="checkbox"/> ノンカーボン紙 _____発色    1セット _____枚 減感 <input type="checkbox"/> あり _____カ所 <input type="checkbox"/> なし		1枚目 _____色 _____kg 2枚目 _____色 _____kg 3枚目 _____色 _____kg 4枚目 _____色 _____kg		
	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> その他 _____色 <input type="checkbox"/> 見本のとおり <input checked="" type="checkbox"/> カラー    (2・3・4)色、 _____色 _____色 _____色 <input checked="" type="checkbox"/> フルカラー				
刷方	表紙 <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り 本文 <input type="checkbox"/> 片面刷り <input checked="" type="checkbox"/> 両面刷り あい紙 <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り <input type="checkbox"/> 刷方なし カーボン <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り				
	<input type="checkbox"/> バラ <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 並製本 <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> くるみ表紙 <input type="checkbox"/> クロス巻き <input type="checkbox"/> 針金 (中・平) とじ <input type="checkbox"/> ミシン 縦__本、横__本 <input type="checkbox"/> 穴あけ _____カ所 <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
校正	落札後の事前打合せ <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 _____5回 <input type="checkbox"/> 不要 色校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 _____3回 <input type="checkbox"/> 不要				
	写真 <input type="checkbox"/> あり _____枚提示→カラー _____枚モノクロ _____枚 イラスト <input type="checkbox"/> あり _____枚提示→カラー _____枚モノクロ _____枚 原稿 ———— <input checked="" type="checkbox"/> 原稿渡し ———— <input type="checkbox"/> 手書き (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> ワープロ (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> データ渡し (ワード・エクセル・その他 ( ))				
指示事項	その他 ・別紙見本のとおり				

印 刷 仕 様 書					
品 名		発注課	こども健康課	担当者	榮
あかし子育て応援プランシート		連絡先	(078) 918-5656		
		数量	3,300枚		
納品場所	こども健康センター (パピオ6階)	納期	令和7年3月3日		
印刷方法	<input type="checkbox"/> コンピューター組版 <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> その他 ( )				
規格	<input checked="" type="checkbox"/> A_4版 <input type="checkbox"/> B__版 <input type="checkbox"/> その他_____mm×_____mm <input type="checkbox"/> タブロイド版_____項_____ツ折り				
	封筒 <input type="checkbox"/> 長__号 <input type="checkbox"/> 角__号 <input type="checkbox"/> その他 _____mm×_____mm				
表紙	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 再生紙_____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他_____紙_____色_____kg_____口				
	<input type="checkbox"/> 再生紙_____kg _____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他_____ノンカーボン紙_____色_____kg_____口				
本文	ページ数_____ページ   内 _____ツ折り_____枚				
あい紙	<input type="checkbox"/> あり_____枚 <input checked="" type="checkbox"/> なし 紙質 _____紙_____色_____kg_____口				
カーボン	<input type="checkbox"/> カーボン紙 <input checked="" type="checkbox"/> ノンカーボン紙 _____青 発色   1セット_2_枚 減感 <input type="checkbox"/> あり_____カ所 <input checked="" type="checkbox"/> なし		1枚目_____色_____kg 2枚目_____色_____kg 3枚目_____色_____kg 4枚目_____色_____kg		
	<input type="checkbox"/> 1色 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> その他_____色 <input type="checkbox"/> 見本のとおり <input checked="" type="checkbox"/> カラー   (2・3・4)色、_____色_____色_____色 <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
刷色	表紙 <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り 本文 <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り あい紙 <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り <input type="checkbox"/> 刷方なし カーボン <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り				
	<input checked="" type="checkbox"/> バラ <input checked="" type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 並製本 <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> くるみ表紙 <input type="checkbox"/> クロス巻き <input type="checkbox"/> 針金(中・平)とじ <input type="checkbox"/> ミシン 縦__本、横__本 <input checked="" type="checkbox"/> 穴あけ 2カ所※ <u>カーボンのみ</u> <input type="checkbox"/> 見本のとおり				
製本	落札後の事前打合せ <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要_5_回 <input type="checkbox"/> 不要 色校正 <input checked="" type="checkbox"/> 必要_2_回 <input type="checkbox"/> 不要				
校 正	写真 <input type="checkbox"/> あり _____枚提示→カラー_____枚モノクロ_____枚 イラスト <input type="checkbox"/> あり _____枚提示→カラー_____枚モノクロ_____枚 原稿 <input checked="" type="checkbox"/> 原稿渡し <input type="checkbox"/> 手書き (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> ワープロ (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> データ渡し (ワード・エクセル・その他 ( ))				
	その他 ・別紙見本のとおり ・穴あけは、2枚目のカーボンのみ				
指 示 事 項					

印 刷 仕 様 書					
品 名		発注課	こども健康課	担当者	榮
出生連絡票をお出してください		連絡先	(078) 918-5656		
		数 量	8,000枚		
納品場所	こども健康センター (パピね6階)	納 期	令和7年3月3日		
印刷方法	<input type="checkbox"/> コンピュータ組版 <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> その他 ( )				
規格	<input checked="" type="checkbox"/> A_4_版 <input type="checkbox"/> B__版 <input type="checkbox"/> その他____mm×____mm <input type="checkbox"/> タブロイド版____項____ツ折り				
	封筒 <input type="checkbox"/> 長__号 <input type="checkbox"/> 角__号 <input type="checkbox"/> その他____mm×____mm				
表紙	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 再生紙____kg____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他____紙____色____kg____口				
	<input type="checkbox"/> 再生紙____kg____% 再生紙使用マーク <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他__色上質__紙____色____kg__薄__口				
本文	ページ数____ページ 内____ツ折り____枚				
あい紙	<input checked="" type="checkbox"/> あり_100枚に1枚 <input type="checkbox"/> なし 紙 質 ____紙__白__色__75__kg____口				
	<input type="checkbox"/> カーボン紙 <input type="checkbox"/> ノンカーボン紙 ____発色    1セット____枚 減 感 <input type="checkbox"/> あり____カ所 <input type="checkbox"/> なし				
カーボン	<input type="checkbox"/> カーボン紙 <input type="checkbox"/> ノンカーボン紙 ____発色    1セット____枚 減 感 <input type="checkbox"/> あり____カ所 <input type="checkbox"/> なし		1 枚目____色____kg 2 枚目____色____kg 3 枚目____色____kg 4 枚目____色____kg		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 色 <input checked="" type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> その他____色 <input type="checkbox"/> 見本のとおり <input type="checkbox"/> カラー    (2・3・4)色、____色____色____色				
刷色	<input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り <input checked="" type="checkbox"/> 刷方なし <input type="checkbox"/> 片面刷り <input type="checkbox"/> 両面刷り				
	<input checked="" type="checkbox"/> バラ <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 並製本 <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> くるみ表紙 <input type="checkbox"/> クロス巻き <input type="checkbox"/> 針金(中・平)とじ <input type="checkbox"/> ミ シ ン 縦__本、横__本 <input type="checkbox"/> 穴あけ ____カ所 <input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
製本	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要_5_回 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要_2_回 <input type="checkbox"/> 不要				
	落札後の事前打合せ				
校正	<input type="checkbox"/> あり ____枚提示→カラー____枚モノクロ____枚 <input type="checkbox"/> あり ____枚提示→カラー____枚モノクロ____枚 <input checked="" type="checkbox"/> 原稿渡し				
	<input type="checkbox"/> 手書き (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> ワープロ (ダイレクト・コンピュータ組版) <input type="checkbox"/> データ渡し (ワード・エクセル・その他 ( ))				
指示事項	<input type="checkbox"/> データ渡し (ワード・エクセル・その他 ( ))				
	その他 ・別紙見本のとおり				

# 見 積 書

品 名 妊娠届出書ほか

金 額									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品 名	形 質	数 量	単 価	金 額
① 妊娠がわかった方へ	仕様書のとおり	4,000枚		
② 妊娠届出書	〃	4,000枚		
③ チケット用封筒(タクシー券用)	〃	3,300枚		
④ あかし子育て応援プランシート	〃	3,300枚		
⑤ 出生連絡票をお出してください	〃	8,000枚		

備 考

上記の物品については、明石市契約規則その他関係法令等書類等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令和 年 月 日

明石市長 様

住 所

\_\_\_\_\_

商号又は名称

見積者

\_\_\_\_\_

代表者職氏名

印

\_\_\_\_\_

業者コード( )

- ※注意
- ①見積書は訂正しないこと。
  - ②見積書に掲載する金額は、見積もった契約金額の 100/110に相当する金額を見積書に記載すること。

# 妊娠がわかった方へ



## 母子健康手帳の交付

妊娠届出書(明石市ホームページでもダウンロード可)を記入のうえ、下記窓口で母子健康手帳の交付を受けてください(医療機関等で妊娠判定を受けてからの届出になります)。

### 必要なもの

- 身元確認書類(免許証・パスポート等顔写真付きは1点、保険証・年金手帳等顔写真がないものは2点)
- 個人番号(マイナンバー)確認書類(通知カードまたは個人番号カード)  
(妊婦さんご本人以外が来られる場合は、来られる方の身分確認書類・妊婦さんご本人の個人番号確認書類・妊娠届出書内の代理人選任届出欄の記載が必要になります。)

母子健康手帳の申請に来られた際、**保健師・助産師が妊婦さんご本人と面談をおこないます。**手続きは面談を含め、**30～60分程度**かかりますので、時間に余裕をもってお越しください。(体調不良等で妊婦さんご本人の来所が難しい場合は、ご相談ください。)

※妊娠届出は、マイナポータルから電子申請もできます。ただし、電子申請で妊娠届出をした場合も、保健師・助産師との面談後、母子健康手帳の交付となります。なお、電子申請の場合は、面談日の調整で日にちを要しますので、お急ぎの方は、直接こども健康センターまでお越しください。



**母子健康手帳交付時等に、妊婦さんご本人と面談した場合のみ**妊娠中や産後の赤ちゃんとの外出支援を目的とした**タクシー券(5,000円分)**をプレゼントします。

※妊娠中に転入された場合は、妊婦健康診査の助成券交付時等に面談を行います。

※母子健康手帳は外国語版もあります。

(英語・ポルトガル語・スペイン語・中国語・ハングル語・タイ語・タガログ語・インドネシア語・ベトナム語)

※希望される方には、マタニティマーク車用ステッカーを配布しています。

## 妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査の助成



- 妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査の費用の一部を助成しています。
- 健やかな妊娠と出産のため、妊婦健康診査は必ず受けましょう。
- ママのお口の健康状態は妊娠経過に影響し、生まれてからは赤ちゃんの虫歯にも関わってきます。安定期に入ったら歯科健康診査を受けましょう。

**対象** 明石市に住民登録のある妊婦の方

**申請方法** 母子健康手帳の交付と併せて申請(医師による妊娠の確定診断を受けてから申請してください。)

### 申請・交付場所

## 明石市 こども健康センター

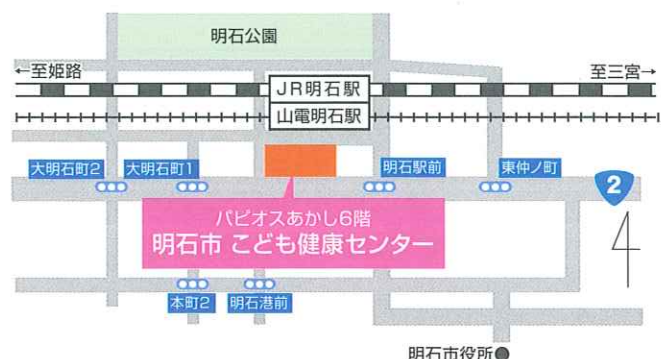
明石市大明石町1丁目6番1号  
パピオスあかし6階

TEL: (078) 918-5656

FAX: (078) 918-6384

**受付時間** 月～土曜日 9:00～17:15

(ただし祝日・年末年始を除く)



明石市役所●

※地下に駐車場はありますが、駐車料金のサービスはありません。



# 妊娠・出産・子育てに関する窓口は…

こども健康センターでは、健やかに安心して妊娠期から子育て期までを過ごせるよう、切れ目ない支援を目指して、さまざまなサービスを行っています。

1. 母子健康手帳交付時にすべての妊婦さんを対象に面接を行い、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、情報提供を行うなどサポートします。
2. 妊娠・出産・子育てに関する相談に、電話・来所面談・訪問等に対応します。
3. 必要に応じて、医療機関や子育て支援機関等と連携します。

初めての妊娠・出産で  
わからないことばかり…  
育児物品も何を用意  
したらいいの？

産後に手伝ってもらえる  
人がいないから不安

妊娠中や産後ってどんな  
食事をとったらいいの？

赤ちゃんが泣いてばかり  
でどうしたらいいの…  
イライラしてしまう…

ちゃんと体重増えているかな…  
母乳やミルクは足りているのかな…



妊娠中や産後はいろいろ不安や心配になることがありますよね。  
ひとりで抱え込まず、些細なことでも構いませんので、気軽にお立ち寄りください！  
お母さんや赤ちゃんが元気に過ごせるように応援しています。

スタッフ 保健師・助産師・栄養士・心理士

受付時間 月～土曜日 9:00～17:15 (ただし祝日・年末年始を除く)

相談・お問い合わせ場所

## 明石市 こども健康センター

明石市大明石町1丁目6番1号 パピオスあかし6階

TEL: (078) 918-5656 FAX: (078) 918-6384



アカシー ヘルシー

あかしの子育て情報は…

■あかし子育て応援アプリ

[Android用] [iOS用]



■あかし子育て応援ナビ | 検索!  
あかし子育て応援ナビ

■明石市ホームページ  
<https://www.city.akashi.lg.jp/>

## 明石市妊娠届出書

※医療機関等で妊娠判定を受けてからの届出になります。

※個人番号の記載がなくても届出可能です。

太枠内をご記入ください。裏面もありますのでご注意ください。

個人番号										
ふりがな			生年月日	年	月	日	職業	勤務地 ( )		
妊婦氏名	①既婚(初婚・再婚) ②入籍予定(あり・なし・未定)			( )	歳		実家	都道府県 市区町村		
ふりがな			生年月日	年	月	日	職業	勤務地 ( )		
子の父親氏名				( )	歳		実家	都道府県 市区町村		
住所	〒 ( - ) 明石市		自宅の電話番号 ( )		-		妊婦の携帯番号 ( )		-	
			家族の電話番号 ( )		-		続柄 ( )			
同居家族の有無	なし	妊婦さんと同居している人に○を付けてください。 あり ( 夫・パートナー・子ども ( ) 人 → ( 歳、 歳、 歳、 歳 ) ) ( 実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・その他 ( ) )								
妊娠の判定を受けた機関	※判定を受けた機関に問い合わせをする場合があります。		出産予定施設							
妊娠回数	初回・ ( ) 回目 ↓ そのうち 流産 回・中絶 回		健康診断の受診 (妊娠後)		結核 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない 性感染症 : <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない					
出産回数	なし・ ( ) 回 ↓ そのうち 早産 回・死産 回		出産予定日		年 月 日					

※妊婦本人以外の方が届出する場合は、下記を妊婦本人が記載してください。

明石市長 様	代理人選任届 (委任状)
私 _____	は、下記の者に妊娠届出書の提出に関する権限を委任します。
代理人氏名 _____	続柄 ( ) 住所 _____

## 事務処理欄

受付者 ( ) 面談者 ( )

母子健康手帳	第 _____ 号	妊娠届出	年 月 日 (妊娠 週)
宛名コード		多胎 ( 人 )	外国語 ( ) 語
来所者	本人・夫・パートナー・子ども ( ) ・実母・義母・その他 ( )		
備考			

来庁者身元確認	マイナンバー確認
・1点 : <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
・2点 : <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 通知カード
	<input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票

 同意欄の記載あり

タクシー券 ( 済・未 ) / 継続 ( 無・有 )

後日面談 ( / ) ・担当者 ( / )

明石市では妊娠・出産・子育てに関して様々な相談や支援を行っています。安心して子育てができるように妊娠中からサポートしていきたいと考えていますので、太枠内をご記入ください。  
(ご家族の方が記入する場合はわかる範囲でご記入ください)



①現在、妊娠経過は順調ですか？	はい   いいえ (理由)
②過去の妊娠中に異常はありましたか？	いいえ   はい (妊娠高血圧症候群・貧血・切迫流産・切迫早産 その他)
③今までにかかった病気、また現在治療中の病気はありますか？	いいえ   はい (身体面：病名) →現在治療中・治療済 (精神面：病名) →現在治療中・治療済
④健康保険の加入先について	<input type="checkbox"/> 組合健保・協会けんぽ・共済 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 医療扶助(生活保護受給)
⑤アルコールは飲みますか？	いいえ   はい ( 回/週 ・ 禁酒した(妊娠前・妊娠後) )
⑥たばこは吸いますか？	いいえ   はい ( 本/日 ・ 禁煙した(妊娠前・妊娠後) )
⑦周りにたばこを吸う人はいますか？	いいえ   はい (どなたですか) 分煙していますか→している・していない
⑧妊娠前から定期的に歯科検診を受けていますか？	はい   いいえ
⑨妊娠されて今のお気持ちはいかがですか？	うれしい・予想外だがうれしい・予想外でとまどいがある なんともおもわない・不安・その他 〔「うれしい」以外の方は理由をお書きください〕
⑩妊娠中に相談できる人はいますか？	いいえ   はい (相談できる人に○を付けてください 夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・友人 その他)
⑪出産後に育児を手伝ってくれる人はいますか？	いいえ   はい (育児を手伝ってくれる人に○を付けてください 夫・パートナー・実母・実父・義母・義父・祖母・祖父・きょうだい・友人 その他)
⑫出産にあたり、実家等に帰省する予定はありますか？	はい   いつから：   どこへ： <input type="checkbox"/> 妊婦の実家 <input type="checkbox"/> 夫の実家 <input type="checkbox"/> 実家以外(きょうだいの家など) いいえ   あてはまる項目に✓を入れてください <input type="checkbox"/> 自宅に家族が手伝ってくれる <input type="checkbox"/> おおむね1人で育児していく <input type="checkbox"/> 自宅に手伝いに来てくれる(誰が) <input type="checkbox"/> 何とかやっつけていけそう ↳ <input type="checkbox"/> どうなるか不安だ 未定
⑬今心配なことや、不安なことはありますか？	いいえ   はい (具体的にお書きください)
⑭今、無戸籍児*やDVなどの社会問題が取り上げられていますが、今後、生活を送る上で何か不安なことはありますか？ <small>*離婚後300日以内に出産した場合や婚姻中に他のパートナーとの子を出産した場合、(前)夫の子どもとして戸籍が作られることとなります。それを避けるために出生届を提出しなければ、無戸籍となります。</small>	あてはまる項目に✓を入れてください <input type="checkbox"/> 子どもが無戸籍になる可能性がある* <input type="checkbox"/> 夫婦・家族関係(DVなど)についての不安がある <input type="checkbox"/> その他 (具体的にお書きください) <input type="checkbox"/> 特にない

〈同意欄〉

明石市では、母子ともに健やかに安心して過ごしていただけるように、サポートが必要な方に早期から支援していきたいと考えています。そのため、記載いただいた内容は、当支援の目的の範囲内において関係機関や医療機関と情報を共有させていただく場合があります。

署名 \_\_\_\_\_



明石市 こども健康センター

明石市大明石町1丁目6-1 パピオスあかし6階

電話(078)918-5656 FAX(078)918-6384

3

タクシー  
チケット用封筒

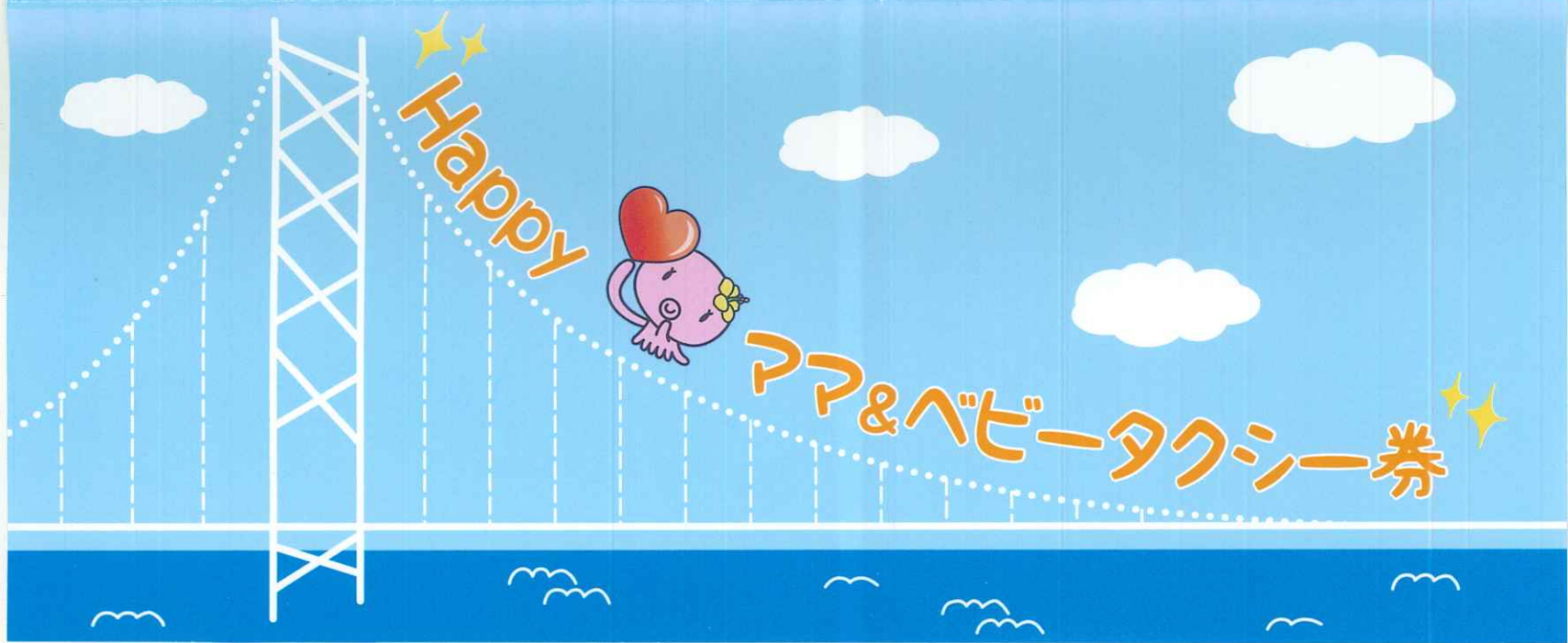
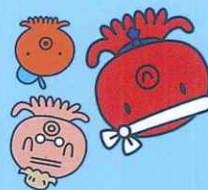


TEL(078)918-5656 FAX(078)918-6384

パピオアかし6階

〒673-0891 明石市大明石町1丁目6番1号

明石市こども健康センター





## あかし子育て応援フランチート



プラン作成日	年 月 日
出産予定日	年 月 日

作成者： \_\_\_\_\_

あなたの大切な妊娠期から産後を安心して過ごせるように、子育て応援プランを一緒に作成します。



## あなたの目標

- 妊娠中の健康管理ができる
- 家族で安心して赤ちゃんを迎えることができる
- 上のきょうだいのお世話があなたのペースで不安なくできる
- 



## あなた自身ができる取り組み

- 妊婦健診を定期的にする
- 市や病院が実施する両親学級等に参加する
- 出産に向けてのサポート体制を調整する
- わからないことや不安なことがあれば、病院やこども健康センターや家族に相談する
- ( ) についてかかりつけ医に相談する
- 出産に向け物品を準備する
- たばこをやめる・本数を減らす
- 



## パパやご家族の方ができる取り組み

- 家事・育児の分担について話し合い、協力して行う
- お腹の赤ちゃんの成長を一緒に確認する
- 両親学級等と一緒に参加する
- 入院時(陣痛・破水)の病院への交通手段や、上の子の対応等について話し合う
- たばこをやめる・分煙する
- 

妊娠中 ▶ 受けられるサービス	プレママBOOK掲載ページ	担当部署 電話番号
<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査の助成	10	こども健康センター 078-918-5656
<input type="checkbox"/> タクシー券の交付	10	
<input type="checkbox"/> 妊娠7~8か月頃アンケート送付	11	
<input type="checkbox"/> 妊婦訪問・妊婦相談	11	
<input type="checkbox"/> ヘルパー派遣	11	子育て支援課 078-918-5597
<input type="checkbox"/>		

産後 ▶ 受けられるサービス	プレママBOOK掲載ページ	担当部署 電話番号
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査費用の助成	20	こども健康センター 078-918-5656
<input type="checkbox"/> 産婦健康診査	20	
<input type="checkbox"/> 新生児訪問	20	
<input type="checkbox"/> 産後ケア事業	20	
<input type="checkbox"/> 予防接種	1	
<input type="checkbox"/> 4か月児健康診査	1	子育て支援課 078-918-5597
<input type="checkbox"/> ヘルパー派遣(子育てスタート応援事業)	19	
<input type="checkbox"/> おむつ定期便	19	
<input type="checkbox"/> 一時預かり	21	
<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	22	こども育成室利用担当 各保育所(園) 078-918-5092 各保育所(園)
<input type="checkbox"/>		ファミリーサポートセンター 078-915-1277

※あかしこども広場開催の妊婦向け各種教室・講座についてはこちらをご覧ください。



## 今後の予定

- ご相談があれば、お気軽にご連絡ください。
- 妊娠(中期・後期)頃に、こちらから連絡します。
- 妊娠7~8か月頃のアンケートに回答してください。
- 出生連絡票ハガキ(黄色)を投函してください。新生児訪問にお伺いします。

## &lt;担当&gt; 明石市 こども健康センター

明石市大明石町1丁目6-1 パピオスあかし6階

TEL: 078-918-5656 FAX: 078-918-6384

(受付)月曜日~土曜日(祝日・年末年始を除く) 9:00~17:15

# 出生連絡票をお出しく下さい

「出生連絡票」は、新生児訪問の希望の有無や、育児についての心配事などを伝えることができる大切なハガキです。赤ちゃんが生まれましたら、母子健康手帳にとじられている「出生連絡票」をすみやかにお出しく下さい。

\*赤ちゃんの出生体重が2,500g未満の場合、保護者による届出が義務づけられています。明石市では「出生連絡票」が「低体重児出生届出書」を兼ねておりますので、必ず提出してください。



## 新生児訪問



**対象** おおむね生後2か月までの乳児とその家族  
(里帰りで明石市に帰ってきている方も利用できます)

**訪問者** 保健師・助産師

**費用** 無料

**訪問内容** 赤ちゃんの身体計測、ママの産後の身体や心について、授乳相談、育児相談、市のサービスや予防接種についての案内など

★ご希望の方は出生連絡票の「新生児訪問」欄の「希望する」に○をつけてお出しく下さい。  
後日訪問者からお電話させていただきます。電話での受付もしています。

★新生児訪問を希望されない場合でも、子育てに関する情報を持って、生後4か月までに訪問させていただき、簡単に育児などのお話をきかせていただきます。その際、電話での事前連絡はいたしません(赤ちゃんの体重計測はありません)。

★子育て応援給付金(5万円)は、訪問時に面談を受けた方が対象となります(里帰り先で新生児訪問を受けた方も対象)。



## 新生児聴覚検査を受けましょう



生まれつき耳の聞こえにくい赤ちゃんは、1,000人に1~2人いるといわれています。生まれて間もない赤ちゃんの耳の聞こえにくさを早期に把握し適切に対応することで、ことばの発達や、より良いコミュニケーションの獲得につながります。大切なお子様のために、新生児聴覚検査を受けることをおすすめします。検査費用の助成を行っていますので、詳しくはお問い合わせください。

### お問い合わせ先

#### 明石市 こども健康センター

〒673-0891 明石市大明石町1丁目6番1号  
パピオスあかし6階

TEL: (078) 918-5656  
FAX: (078) 918-6384