

品川区出産・子育て応援事業
(伴走型相談支援および出産・子育て応援給付金の一体的実施事業) 実施要綱

制定 令和5年4月1日区長決定
要綱第93号

(目的)

第1条 この要綱は、品川区内（以下「区内」という。）の全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てできるよう、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠の届出や出生の届出を行った妊婦・子育て世帯等に対し、出産育児関連用品の購入支援（以下これらを「本事業」という。）を一体的に行うことにより、出産・子育てをサポートすることを目的とする。

(事業区分)

第2条 本事業の区分は次のとおりとし、区分ごとの事業内容は別添によるものとする。

- (1) 伴走型相談支援（別添1）
- (2) 出産・子育て応援給付金（別添2）

(委任)

第3条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施について必要な事項は、健康推進部長が定める。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から適用する。

別添1

伴走型相談支援

(目的)

第1条 この事業は、区内の全ての妊婦および主に0歳から2歳の乳幼児（以下「対象乳幼児」という。）を養育する子育て世帯（以下「妊婦・子育て世帯」という。）に対し、出産・育児等の見通しを立てるための面談等、継続的な情報発信、相談受付等（以下「本件支援」という。）を実施することにより、出産・子育てをサポートすることを目的とする。

(対象者)

第2条 区長は、前条の目的を達成するため、次に掲げる要件のいずれにも該当する者（以下「支援対象者」という。）に対し、本件支援を行う。

- (1) 区内に住所を有していること。
- (2) 妊婦であること（同居家族等を含む。）。ただし、出産後にあっては、対象乳幼児を養育している者であること。
- 2 前項第1号の規定にかかわらず、品川区外の住民基本台帳に記録されている者であって、配偶者からの暴力等を理由に区内に居所を移しているものについては、同号に掲げる要件に該当する者とみなす。

(実施内容等)

第3条 本件支援の実施内容等は次のとおりとする。

(1) 妊娠の届出時の面談等

ア 実施時期

妊娠の届出時その他区長が必要と認めるときに実施する。

イ 実施内容

区長は、支援対象者に対し、妊娠時の気持ちや健康状態、家庭の状況等を把握するためにアンケート（以下「妊娠届出時アンケート」という。）（様式第1号）への必要事項の記載を求めた上で、しながわサポートプラン（様式第2号）を手交し、妊娠期から出産後までの見通しや過ごし方、別添2に定める出産・子育て応援給付金の案内および申請方法、産科医療機関等における妊婦健康診査の受診、産前・産後サポート事業、母親学級・両親学級その他必要な支援サービス等を伝えるための面談等を実施する。

ウ 面談等の実施方法

原則、対面による面談（以下「対面面談」という。）を実施する。ただし、対面面談が困難な場合は、面談に代わり、電話または妊娠届出時アンケートの提出を求めることにより実施することができる。

(2) 妊娠8カ月頃の面談等

ア 実施時期

妊娠8カ月頃その他区長が必要と認めるときに実施する。

イ 案内

面談等を実施する概ね1カ月前に、面談等の案内文およびアンケート（以下「妊娠8カ月頃アンケート」という。）（様式第3号）を送付する。ただし、この時点

で、流産または死産したことを把握した妊婦に対しては、当該案内等の送付を行わない。

ウ 実施内容等

(ア) 区長は、支援対象者に対し、提出のあった妊娠8カ月頃アンケートの回答内容、支援対象者が持参したしながわサポートプラン等を基に、特に出産後の見通し、過ごし方、必要となる各種手続、利用できる支援サービス等を伝えるための面談を実施する。

(イ) 面談等により把握した支援対象者の状況等に応じて産後ケア事業の予約その他必要な支援サービスの利用等を案内する。

(ウ) 実施方法

前号ウに定める実施方法に準じて実施する。

エ 面談等を希望しない支援対象者または妊娠8カ月頃アンケートの回答の提出がなかった支援対象者への対応

(ア) 面談等を希望しない支援対象者について、提出された妊娠8カ月頃アンケートに記載された支援対象者の状況等の情報に基づき、区長が当該支援対象者に支援が必要と判断した場合は、面談や電話等による相談を実施した上で、必要な支援につなげることとする。

(イ) 妊娠8カ月頃アンケートの回答の提出がなかった支援対象者について、電話等により当該アンケートの回答の提出を求めるとともに、必要に応じて、面談や電話等による相談を実施する。

(3) 出生後の面談等

ア 実施時期

原則として、生後4カ月頃までの間に実施する。ただし、支援対象者の居所が不明であった場合、日本国外に居住していた場合等、当該期間に面談等を実施できなかったときは、できる限り早い時期に実施することとする。

イ 実施内容

(ア) 区長は、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問等を活用し、支援対象者に対し、アンケート（対象乳幼児や子育てに関する気持ちや健康状態、家庭の状況等を把握するために別に定めるアンケートをいう。）（様式第4号）への必要事項の記載を求めた上で、支援対象者のしながわサポートプラン等を基に、出産後の見通しや過ごし方、必要となる各種手続、利用できる支援サービス等を伝えるための面談等を実施する。

(イ) 面談等により把握した支援対象者の状況等に応じて産後ケア事業、一時預かり事業その他必要な支援サービスの利用等を案内する。

ウ 実施方法

第1号ウに定める面談等の実施方法に準じて実施する。

(4) 面談後の情報発信、随時の相談受付等

第1号から前号までの規定に基づく面談等の実施後も、妊婦・子育て世帯に対して、子育て関連アプリ、SNS、オンライン等を活用しつつ、プッシュ型による子育て支援等に関するイベント情報等の情報発信、随時の相談受付等を継続的に実施する。

(面談等の相談記録の管理)

第4条 区長は、支援対象者から提出のあった妊娠届出時アンケート等および面談等の相談記録を適切に管理するものとする。

(関係機関との連携)

第5条 伴走型相談支援をより効率的・効果的に実施していくため、別添2に定める出産・子育て応援給付金の支給に当たり取得する関係機関等との必要な情報の確認・共有に関する同意に基づき、必要に応じて関係機関と面談等の相談記録を共有し、密に連携を図りながら本事業を実施することとする。

別添2

出産・子育て応援給付金

(目的)

第1条 この事業は、妊婦・子育て世帯に対し、出産・子育ての負担を軽減するための商品・サービス（以下「出産・子育て応援ギフト」という。）の購入支援（以下「本件購入支援」という。）を行うことにより、出産・子育てをサポートすることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) クーポン 提示、交付その他の方法により使用する証票、電気通信回線に接続している電子計算機に入力することにより使用する識別記号その他これらに類するものであって、商品またはサービスを購入することができるものをいう。
- (2) ID 次条に規定する支給対象者専用のウェブサイト（本件購入支援の対象として選定した出産・子育て応援ギフトの購入の申込みを行うことができるWebサイトをいう。以下「専用サイト」という。）において出産・子育て応援ギフトを購入することができる識別符号としてのクーポンをいう。

(出産・子育て応援給付金の支給)

第3条 出産・子育て応援給付金の実施内容等は、次のとおりとする。

(1) 出産応援ギフト

ア 出産応援ギフトは、申請を行う時点（以下「申請時点」という。）において区内に住所を有する者であって、次に掲げる要件のいずれかを満たすもの（以下「出産応援ギフト支給対象者」という。）に対し、本件購入支援を行う。なお、出産応援ギフト支給対象者のうち（ア）に該当する者については「支給妊婦」といい、（イ）または（ウ）に該当する者については「遡及支給妊婦」という。

（ア）令和5年4月1日（以下「事業開始日」という。）以降に産科医療機関等を受診し、妊娠の事実を確認した者または妊娠していることが明らかである者

（イ）令和4年4月1日から事業開始日の前日までの間に出生した対象乳幼児の母（妊娠中に日本国内に住所を有していた者に限る。）

（ウ）令和4年4月1日から事業開始日の前日までの間に産科医療機関等を受診し、妊娠の事実を確認した妊婦（妊婦であった者を含む。）

イ アの規定にかかわらず、品川区外の住民基本台帳に記録されている者であって、配偶者からの暴力等を理由に区内に居所を移している者または区による別添1第3条第1号に定める妊娠の届出時の面談等を受けた者については、区内に住所を有するものとみなす。

ウ アの規定にかかわらず、本件妊娠に関して、既に出産・子育て応援給付金（令和4年12月26日付け子発1226号第1号厚生労働省子ども家庭局通知に定める事業をいう。以下「一体的実施事業」という。）（子育て応援ギフトを除く。）の支給を受けている者は、出産応援ギフト支給対象者としなない。

エ 出産応援ギフトは、5万円を限度額とし、専用サイトを通じて購入することができる育児関連用品等とする。

オ 区長は、出産応援ギフト支給対象者の妊娠1回につき、5万円相当額のIDの支給を行う。

カ 区長は、次の（ア）に基づき支給妊婦へのお産応援ギフトの支給を、（イ）に基づき遡及支給妊婦へのお産応援ギフトの支給を行う。

（ア）支給妊婦への支給

a 出産応援ギフトの支給を受けようとする者（以下「お産応援ギフト申請予定者」という。）は、妊娠の届出をし、かつ、区による別添1第3条第1号に定める妊娠の届出時の面談等を受けた後、他の区市町村において一体的実施事業（子育て応援ギフトを除く。）の支給を受けていない旨の申告および本事業の適切な実施のため関係機関等に必要な情報を確認・共有することについて同意した上で、区長に対してお産応援ギフト申請書（様式第5号）を提出し支給の申請を行う。ただし、妊娠の届出前または申請前に流産もしくは死産したお産応援ギフト申請予定者については、妊娠の届出時の面談等を受けることなく支給の申請を行うことができるものとする。

b aの支給の申請は、妊娠中に行うものとする。ただし、災害その他お産応援ギフト申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情によりお産応援ギフト申請予定者が妊娠中に支給の申請を行うことができなかつた場合は、当該やむを得ない特別な事情がやんだ後3カ月以内に支給の申請を行うことができるものとする。

c 区長は、お産応援ギフト申請予定者から支給の申請を受けたときは、速やかに内容を審査の上、本件購入支援の可否を決定する。この場合において、区長は、お産応援ギフト申請予定者に本件購入支援の可否を通知するとともに、本件購入支援をすることの決定（以下「お産応援ギフト購入支援決定」という。）をしたお産応援ギフト申請予定者に対し、IDを支給する。

d 区長は、cに規定する審査を行うに当たり、必要に応じて、産科医療機関等に妊娠の事実を確認すること等により、当該者が支給妊婦に該当するか確認を行う。

e 区長は、支給に当たり、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、または提示させること等により、当該者の本人確認を行う。

（イ）遡及支給妊婦への支給

a お産応援ギフト申請予定者は、事業開始日以降、区長に対してアンケート（以下「妊娠期間アンケート」という。）（様式第6号）を提出し、かつ、他の区市町村において一体的実施事業（子育て応援ギフトを除く。）の支給を受けていない旨の申告および本事業の適切な実施のために関係機関等に必要な情報を確認・共有することについて同意した上で、区長に対してお産応援ギフト申請書を提出し支給の申請を行う。ただし、妊娠の届出前または申請前に流産もしくは死産したお産応援ギフト申請予定者は妊娠期間アンケートの提出を行うことなく支給の申請を行うことができるものとし、申請時点で対象の子が出生しているお産応援ギフト申請予定者は次号に定める子育て応援ギフトの支給

を受けるために実施する面談等またはアンケートの提出をもって出産応援ギフトの支給の申請を行うことができるものとする。

- b aの支給の申請は、原則として、事業開始日から4カ月以内に行うものとする。ただし、災害その他出産応援ギフト申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情により、出産応援ギフト申請予定者が申請期間内に支給の申請を行うことができなかつた場合は、当該やむを得ない特別な事情がやんだ後3カ月以内に支給の申請を行うことができるものとする。
- c bの規定にかかわらず、令和6年3月1日以降の支給の申請はできないものとする。
- d 区長は、出産応援ギフト申請予定者から支給の申請を受けたときは、速やかに内容を審査の上、本件購入支援の可否を決定する。この場合において、区長は、出産応援ギフト申請予定者に本件購入支援の可否を通知するとともに、出産応援ギフト購入支援決定をした出産応援ギフト申請予定者に対し、令和5年度内にIDの支給を行う。
- e 区長は、dに規定する審査を行うに当たり、必要に応じて、妊娠の届出状況を確認すること等により、当該者が遡及支給妊婦に該当するか確認を行う。
- f 区長は、支給に当たり、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、または提示させること等により、当該者の本人確認を行う。

(2) 子育て応援ギフト

ア 次の(ア)または(イ)に掲げる児童(子育て応援ギフトの支給相当額の算定の基礎となる児童をいう。以下「対象児童」という。)を養育する者であつて、子育て応援ギフトの申請時点で区内に住所を有する者(以下「子育て応援ギフト支給対象者」という。)に対して支給する。ただし、同一の対象児童に係る子育て応援ギフト支給対象者が2人以上いる場合において、そのうち1人に対して子育て応援ギフトが支給された場合、他の子育て応援ギフト支給対象者に対する同一の対象児童に係る子育て応援ギフトは支給しない。なお、子育て応援ギフト支給対象者のうち次の(ア)に掲げる児童を養育する者については「支給養育者」といい、(イ)に掲げる児童を養育する者については「遡及支給養育者」という。

(ア) 事業開始日以降に出生した児童であつて、区内に住所を有するもの

(イ) 令和4年4月1日から事業開始日の前日までに出生した児童であつて、区内に住所を有するもの

イ アの規定にかかわらず、品川区外の住民基本台帳に記録されている者であつて、配偶者からの暴力等を理由に区内に居所を移している者または区による別添1第3条第3号に定める出生後の面談等を受けた者については、区内に住所を有するものとみなす。

ウ アの規定にかかわらず、出生後に死亡した(子育て応援ギフトの申請前に限る。)児童については、区内に住所を有するものとみなす。

エ アの規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は子育て応援ギフト支給対象者としなす。

(ア) 児童手当法(昭和46年法律第73号)第4条第1項第4号に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者

(イ) 児童手当法第4条第1項第4号に規定する障害児入所施設等の設置者

(ウ) 法人

オ アの規定にかかわらず、同一の対象児童に関して、既に一体的実施事業（出産応援ギフトを除く。）の支給を受けている者は、子育て応援ギフト支給対象者としてしない。

カ 子育て応援ギフトは、5万円を限度額とし、専用サイトを通じて購入することができる育児関連用品等とする。

キ 対象児童1人につき5万円相当額のIDを支給する。

ク 区長は、次の（ア）に基づき支給養育者への子育て応援ギフトの支給を、（イ）に基づき遡及支給養育者への子育て応援ギフトの支給を行う。

（ア）支給養育者への支給

a 子育て応援ギフトの支給を受けようとする者（以下「子育て応援ギフト申請予定者」という。）は、区による別添1第3条第3号に定める出生後の面談等を受けた後、他の区市町村において同一の対象児童に係る一体的実施事業（出産応援ギフトを除く。）の支給を受けていない旨の申告および事業の適切な実施のために関係機関等に必要な情報を確認・共有することについて同意した上で、区長に対して子育て応援ギフト申請書（様式第7号）を提出し支給の申請を行う。ただし、申請前に対象児童が死亡した子育て応援ギフト申請予定者については、出生後の面談等を受けることなく、区に対して支給の申請を行うことができるものとする（対象児童の死亡日に区内に住所を有する者に限る。）。

b aの支給の申請は、原則として、生後4カ月頃までの間に行うものとする。ただし、災害その他子育て応援ギフト申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情により生後4カ月頃までに支給の申請を行うことができなかった場合は、当該やむを得ない特別な事情がやんだ後3カ月以内に支給の申請を行うことができるものとする。

c bの規定にかかわらず、対象児童が3歳に達する日以降は支給の申請をすることはできないものとする。

d 区長は、子育て応援ギフト申請予定者から支給の申請を受けたときは、速やかに内容を審査の上、本件購入支援の可否を決定する。この場合において、区長は、子育て応援ギフト申請予定者に本件購入支援の可否を通知するとともに、本件購入支援をすることの決定（以下「子育て応援ギフト購入支援決定」という。）をした子育て応援ギフト申請予定者に対し、IDの支給を行う。

e 区長は、dに規定する審査を行うに当たり、必要に応じて、子育て応援ギフト支給対象者の対象児童の養育の事実を確認すること等により、当該者が支給養育者に該当するか確認を行う。

f 区長は、支給に当たり、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、または提示させること等により、当該者の本人確認を行う。

（イ）遡及支給養育者への支給

a 子育て応援ギフト申請予定者は、事業開始日以降、区長に対してアンケート

ト（以下「出生後アンケート」という。）（様式第8号）を提出し、かつ、他の区市町村で同一の対象児童に係る一体的実施事業（出産応援ギフトを除く。）の支給を受けていない旨の申告および本事業の適切な実施のために関係機関等に必要な情報を確認・共有することについて同意した上で、区長に対して出産・子育て応援ギフト申請書（様式第9号）（対象児童の養育者と当該対象児童を生んだ母が異なる場合にあっては、子育て応援ギフト申請書（様式第7号））を提出し支給の申請を行う。ただし、申請前に対象児童が死亡した子育て応援ギフト申請予定者については、出生後アンケートの提出を行うことなく、区に対して支給の申請を行うことができるものとする（対象児童の死亡日に区内に住所を有する者に限る。）。

- b a の支給の申請は、原則として、事業開始日から4カ月以内に行うものとする。ただし、災害その他子育て応援ギフト申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情により申請期間内に支給の申請を行うことができなかった場合は、当該やむを得ない特別な事情がやんだ後3カ月以内に支給の申請を行うことができるものとする。
- c b の規定にかかわらず、令和6年3月1日以降の支給の申請はできないものとする。
- d 区長は、速やかに内容を審査の上、本件購入支援の可否を決定する。この場合において、区長は、子育て応援ギフト申請予定者に本件購入支援の可否を通知するとともに子育て応援ギフト購入支援決定をした子育て応援ギフト申請予定者に対し、令和5年度内にIDの支給を行う。
- e 区長は、dに規定する審査を行うに当たり、必要に応じて、子育て応援ギフト支給対象者の対象児童の養育の事実を確認すること等により、当該者が遡及支給養育者に該当するか確認を行う。
- f 区長は、支給に当たり、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、または提示させること等により、当該者の本人確認を行う。

（使用期限）

第4条 出産応援ギフト支給対象者または子育て応援ギフト支給対象者に支給するIDの使用期限は、当該IDに記載するものとする。

（支給決定の取消し）

第5条 区長は、出産応援ギフト支給対象者または子育て応援ギフト支給対象者が偽りその他不正の手段により出産応援ギフトまたは子育て応援ギフトの支給を受けたときは、支給の決定を取り消すことができる。

2 前項の規定により支援決定を取り消した場合において、IDが既に利用されているときは、区長は期限を定めて、利用されたIDの額面金額に相当する金額を返還させるものとする。

（権利の譲渡または担保の禁止）

第6条 本件購入支援を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。



ご妊娠おめでとうございます

品川区では妊婦さんが安心して出産を迎えられるよう、面接相談を行っています。

今後の支援に活かすため、下記のアンケートを可能な範囲でご回答をお願いいたします。

*ご記入いただいた内容は個人情報として保護し、子育て支援の目的以外で利用することはありません。

ご記入される方のお名前 ()

*妊婦さん以外の方が記入される場合、Q2 以外は妊婦さんの状況をお答えください

Q1 今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？

- ①嬉しかった ②予定外で驚いたが嬉しかった ③予定外で驚きとまどった ④困った ⑤その他 ()

Q2 今回の妊娠の夫(パートナー)の反応はいかがですか？

- ①喜んでいる ②喜んでいない ③妊娠を伝えられない () ④その他 ()

Q3 現在の心と体の調子であてはまるものすべてに○をつけてください。

- ①特になし ②つわりがひどい ③いらいらする ④疲れやすい ⑤よく眠れない ⑥その他 ()

Q4 心療内科や精神科、カウンセラー等に相談したことがありますか？

- ①現在相談している ②過去に相談したことがある ③ない

(病名は?)

Q5 現在治療中や、経過観察中の病気がありますか？

- ①ある(病名) ②ない

Q6 現在の生活や産後6か月くらいまでの間の事について、相談したいことはありますか？(複数回答可)

- ①特になし ②妊娠中の自分の身体の変化 ③おなかの子どものこと ④飲酒 ⑤たばこ ⑥出産のこと
⑦育児のこと ⑧上の子どものこと ⑨夫(パートナー)のこと ⑩父母(義父母)とのこと
⑪家事 ⑫仕事 ⑬出産に関する費用の支払いが難しい ⑭その他 ()

Q7 心配なことを、相談できる人はいますか？

- ①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他 () ⑦いない

Q8 出産後1か月くらいの間に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか？

- ①夫(パートナー) ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他 () ⑦いない

Q9 出産後1か月くらいの間、過ごす場所はどこですか？

- ①実家 (都道府県: 区市町村:) ②夫(パートナー)実家 (都道府県: 区市町村:)

- ③自宅 ④未定 ⑤その他 ()

Q10 現在、お仕事をされている方にお尋ねします。

産後は復職の予定ですか？ ①はい ②いいえ

Q11 ご家族のことについてご記入ください。

・夫(パートナー)について

氏名() 生年月日(年 月 日) 職業()

既婚 未婚(入籍予定 あり なし 未定)

・同居家族 (人)(ご本人を含まない)

夫(パートナー) 子ども(男児 人・女児 人) 実父 実母 義父 義母 その他 ()



ご協力ありがとうございました



しながわサポートプラン

地区担当保健師 ()

時期	妊娠初期	中期 (16~27週)	後期 (28週~)	出産	1か月	2か月	3か月
月 日	~ / /	/ ~ /	/ ~	/ ~	/ ~	/ ~	/ ~
妊婦健診	4週間に1回 (親子・母子健康手帳/各種受診票持参)	24週から2週間に1回	36週から1週間に1回	予定日 /	誕生日 /		
体調管理	○身体の調子の変化しやすいので、休息の方法や食事のとり方を工夫しましょう。 	○体調が安定してきます。バランスよく食事をとり、体重を適切に増やしましょう。 ○無理のないように身体を動かしましょう。	○お腹が張りやすくなったり、マイナートラブルが出やすくなります。 ○張りや疲れを感じたら休養をとりましょう。	○産後1か月はママの休養が十分とれるようにしましょう。	○産院でママと赤ちゃんの1か月健診を受けましょう。	○かかりつけ医を決め、予防接種を始めましょう。	
生活	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 《お仕事されている方へ》 <input type="checkbox"/> 職場に妊娠を伝え、負担軽減について相談しましょう (母性健康管理指導事項連絡カードの活用) 《パートナーの方へ》 <input type="checkbox"/> 風疹の罹患歴と予防接種の確認をしましょう。 <input type="checkbox"/> タバコを吸っている場合には、煙のない生活環境をつくりましょう。	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 出産後の家事や育児を手伝ってくれる人考えましょう。 <input type="checkbox"/> 近くの児童センターや小児科などの情報収集をしてみましょう 《上にお子さんがいる方へ》 <input type="checkbox"/> ママが入院期間中のお世話を誰がするか準備を始めましょう。	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 育児用品の準備 <input type="checkbox"/> 入院の際に連絡する家族や産院、タクシーの連絡先をまとめましょう。(親子・母子健康手帳の連絡先メモにも記入) 《里帰り出産の方へ》 <input type="checkbox"/> 産院に指定された時期には帰省しましょう。	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> ホルモンバランスの変化、慣れない育児でマタニティブルーになりやすい時期です。  誰かと話して1人で抱えこまないようにしましょう。	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 育児だけでも大変。家事など周囲に頼める事はお願ひしましょう。 <input type="checkbox"/> 散歩など近くへ外出してみましょう。	子育てのサポートを活用しながら、育児をしていきましょう。赤ちゃんの成長や発達は個人差が大きいです。ゆったりと見守りましょう。 	
必要な手続き & 区のサービス	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 「親と子の保健バッグ」の中には以下の物が同封されています。(★印) ★妊婦健診受診票 ★超音波検査受診票 ★子宮頸がん検診受診票 ★新生児聴覚検査受診票 ★妊婦歯科健診受診票 ★里帰り等妊婦健診費助成 	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 妊婦歯科健診は妊娠中期での受診をおすすめします (無料)。 <input type="checkbox"/> 初めての出産の方は22週からマタニティクラス (母親学級)・二人で子育て (両親学級) を是非受講しましょう。予約制要申込、無料 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 (42万円) の手続きは、加入している保険組合へご確認ください。(産院によっては直接支払制度が利用できます) <input type="checkbox"/> 保育園の入園相談は、保育課入園相談担当へご相談ください。Tel (5742) 6725	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 2週間以内に手続きをしましょう。 ・出生届★児童手当 ★子ども医療費助成 ★出生通知票 (はがき) <input type="checkbox"/> その他 (1年以内) ★里帰り妊婦健診費助成 ★新生児聴覚検査費助成	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 不安な事や心配な事がある場合には、お電話でご相談下さい。 産後2週間から「産後全戸電話相談」も実施しています。	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 <input type="checkbox"/> 予防接種票が2か月になるまでに、ご自宅に届きます。 *23区外でご希望の場合、事前申請が必要です。(保健予防課のHP参照) <input type="checkbox"/> 赤ちゃん和妈妈の集い <input type="checkbox"/> 4か月児健診の案内 (管轄保健センターより送付) <input type="checkbox"/> 困った時はサポートシステムをご利用ください。	<input type="checkbox"/> すくすく赤ちゃん訪問 (4か月児健診までに伺います) <input type="checkbox"/> 産後ケア (宿泊※初産のみ/日帰り/訪問/電話授乳相談)	
不安や心配な事、ぜひ管轄の保健センターにご相談ください☆ 品川保健センター (3474) 2903 大井保健センター (3772) 2666 荏原保健センター (3788) 7016							

◇品川区子育てアプリをダウンロード♪♪妊娠期のプログラムもあります。

◇さらに詳しい情報は、『いきいきあんしん子育てガイド』の案内をご覧ください♪♪



妊娠中の方（妊娠8か月頃）へのアンケート

フリガナ
お名前

生年月日

フリガナ
妊娠届出時のお名前（妊娠届出後に変更があった方はご記入ください。）

住所

妊娠届出時の住所（現住所と違う方のみご記入ください。）

電話番号

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をつけてください。）

○妊娠届出日（ 年 月 日）

*親子健康手帳（母子健康手帳）の表紙に記載されています。

○現在の妊娠週数 妊娠（ ）週 単胎・多胎（ ）

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか。

はい（健診受診施設： ） いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。定期的に妊婦健康診査を受けましょう。

※妊婦健康診査を受けることが難しい場合などは、管轄保健センターにご相談ください。

○今回の妊娠中に、医師から赤ちゃんやあなたの身体に何か問題があるといわれていますか。

はい（内容 ） いいえ

○現在治療中や、経過観察中の病気はありますか。

はい（病名： ） いいえ

○分娩予定施設は決まっていますか。

はい（分娩予定施設： ） いいえ

○出産後、相談にのってくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？（複数回答可）

- パートナー 実父母 義父母 兄弟姉妹 友人 思い浮かばない
その他（ ）

○出産後1か月くらいの中に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか。（複数回答可）

- パートナー 実父母 義父母 兄弟姉妹 友人
産後ドゥーラ（育児支援ヘルパー） ベビーシッター（一時預かり利用支援）
手伝ってくれる人はいない
その他（ ）

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？現在気になっていることや産後4か月までの間の事について相談したいことはありますか。

- 妊娠中の自分の身体の変化 出産のこと おなかの子どものこと
育児のこと 上の子どものこと パートナーのこと 実父母（義父母）
出産に関する費用の支払いについて 仕事 保育園 飲酒 たばこ
その他（ ）

産後の気分についておたずねします。お母さんも赤ちゃんもお元気ですか。私達は、お母さんの心のご様子をできるだけ理解し、子育てを支援していきたいと考えています。プライバシーは厳守いたします。以下のアンケートにお答えください。

母の氏名： _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

* 今日だけでなく、**過去7日間**にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 () いつもと同様にできた。
 () あまりできなかった。
 () 明らかにできなかった。
 () 全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
 () いつもと同様にできた。
 () あまりできなかった。
 () 明らかにできなかった。
 () ほとんどできなかった。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 () いいえ、そうではなかった。
 () ほとんどそうではなかった。
 () はい、時々あった。
 () はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 () はい、しょっちゅうあった。
 () はい、時々あった。
 () いいえ、めったになかった。
 () いいえ、全くなかった。
6. することがあって大変だった。
 () はい、たいてい対処できなかった。
 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
 () いいえ、たいていうまく対処できた。
 () いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
 () はい、ほとんどいつもそうだった。
 () はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () ほんの時々あった。
 () いいえ、全くそうではなかった。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () 時々そうだった。
 () めったになかった。
 () 全くなかった。

訪問指導者名 _____

保健所への連絡事項

赤ちゃんへの気持ちアンケート

品川区

あなたの赤ちゃんについて、どのように感じていますか？
 今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。
 プライバシーは厳守いたします。以下のアンケートにお答えください。

赤ちゃんの氏名： _____ 実施日 年 月 日（出生 日目）

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
<input type="checkbox"/> 1. 赤ちゃんをいとしいと感じる	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 2. 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 3. 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 7. こんな子でなかったらなあと思う	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 8. 赤ちゃんを守ってあげたいと思う	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 9. この子がいなかったらなあと思う	()	()	()	()
<input type="checkbox"/> 10. 赤ちゃんをととても身近に感じる	()	()	()	()

訪問指導者名 _____

保健所への連絡事項

あなたへの適切な支援を行うために、今のあなたのお気持ちや育児の状況について、以下のアンケートにお答えください。あなたに当てはまるお答えのほうに○をつけてください。プライバシーは厳守いたします。

お名前 _____ 実施日 年 月 日 (産後 日目)

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？

はい いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい いいえ

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことはありますか？

はい いいえ

4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

① 夫には何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 夫がいない

② お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 実母がいない

③ 夫やお母さんの他にも相談できるひとがいますか？

はい いいえ

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい いいえ

6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい いいえ

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか？

はい いいえ

8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いているのかわからないことがありますか？

はい いいえ

9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

はい いいえ

訪問指導者名 _____

保健センターへの連絡事項

出産応援ギフト申請書

(出産・子育て応援給付金による出産応援ギフト)



品川区長 あて

お名前 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

妊娠判定を受けた医療機関情報

医療機関名 _____

電話番号 _____

妊娠判定を受けた時期 年 月

出産応援ギフトの支給 (妊婦1人につき5万円相当) を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、品川区、他区市町村、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、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てサービス利用状況等）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。

署名

署名日 年 月 日

妊娠中の方へのアンケート

お名前 _____ 年齢 (_____ 歳)

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。(あてはまるものに☑をつけてください。)

○現在の妊娠週数 妊娠 (_____) 週 単胎・多胎 (_____)

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか。

はい (健診受診施設 : _____) いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。定期的に妊婦健康診査を受けましょう。

妊婦健康診査を受けることが難しい場合などは、管轄保健センターにご相談ください。

○分娩予定施設は決まっていますか。

はい (分娩予定施設 : _____) いいえ

○出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？

(_____)

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

・楽しみなこと、やってみたいこと

(_____)

・知りたいこと、気になること (ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など)

(_____)

子育て応援ギフト申請書

(出産・子育て応援給付金による子育て応援ギフト)



品川区長 あて

お名前 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

すくすく赤ちゃん訪問を受けた日 年 月 日

	お子様の名前 (令和5年4月1日以降に生まれた子)	お子様の誕生日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日

子育て応援ギフト (お子様1人につき5万円相当) の支給を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※ 子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、品川区、他区市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果やサービス利用状況等）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。

署名

署名日 年 月 日

出産・子育て応援ギフト申請書

(出産・子育て応援給付金による出産応援ギフトおよび子育て応援ギフト)



品川区長 あて

お名前 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

	お子様の名前 (令和4年4月1日から事業開始日の前日までに生まれた子)	お子様の誕生日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日

出生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載) _____

出産・子育て応援ギフト (□妊婦一人あたり5万円 □お子様一人あたり5万円) の支給を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による「出産応援ギフト」および「子育て応援ギフト」の支給を受けていません。
 ※ 出産応援ギフトおよび子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、品川区、他区市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果やサービス利用状況等）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。

署名
 署名日 年 月 日