

Giấy thông báo mang thai 妊娠届出書

Mã số cá nhân của thai phụ (My Number) 妊婦本人の個人番号 (マイナンバー)	Số phát hành sổ tay sức khỏe mẹ và bé 母子健康手帳交付番号
	Ngày thông báo mang thai 妊娠届出日
	Năm 年 tháng 月 ngày 日

Thai phụ 妊婦	Phiên âm フリガナ	
	Họ tên 氏名	
	<input type="checkbox"/> Đã kết hôn 既婚 <input type="checkbox"/> Chưa kết hôn 未婚 (Có dự định đăng ký kết hôn 入籍予定 <input type="checkbox"/> Có 有 <input type="checkbox"/> Không 無)	
	Ngày tháng năm sinh 生年月日	Năm 年 tháng 月 ngày 日 (__ tuổi 歳)
	Nguyên quán (Quốc tịch) 本籍地 (国籍)	Tỉnh/Thành phố 都道府県
	Địa chỉ hiện tại 現住所	(〒 -)
	Nghề nghiệp 職業	
	Thời gian làm việc 勤務時間	: ~ : Tuần 週 __ ngày 日
Số điện thoại liên lạc 連絡先	Cố định 自宅: Di động 携帯:	
Tình trạng mang thai, v.v. 妊娠等の状況	Số lần mang thai (bao gồm lần mang thai này) 妊娠回数 (今回の妊娠含む)	Lần thứ 回目 __
	Số lần sinh con 出産回数	<input type="checkbox"/> Chưa sinh con なし <input type="checkbox"/> Đã sinh con あり (lần thứ 回目 __)
	Số lần sảy thai, sinh non, v.v. 流産・早産等の回数	
	<input type="checkbox"/> Không なし <input type="checkbox"/> Có あり Sảy thai 流産 __ lần 回 Sinh non 早産 __ lần 回 Thai chết lưu 死産 __ lần 回 Phá thai 中絶 __ lần 回	
	Tên cơ sở y tế / Tên người chẩn đoán đã khám và hướng dẫn chăm sóc sức khỏe trong lần mang thai này 今回の妊娠で診断や保健指導を受けた施設名・診断者	
	Tên bác sĩ / hộ sinh chẩn đoán 診断した医師・助産師名	
	Tên cơ sở thực hiện khám thai 妊婦健診を受ける施設名	
	<input type="checkbox"/> Cùng cơ sở trên 同上 <input type="checkbox"/> Cơ sở khác 上記以外 ()	
	Bệnh viện dự sinh 出産予定病院	
	<input type="checkbox"/> Cùng cơ sở trên 同上 <input type="checkbox"/> Cơ sở khác 上記以外 () ※ Lý do trong trường hợp khác với bên trên 上記以外の場合の理由 (<input type="checkbox"/> Về quê 里帰り <input type="checkbox"/> Chuyển nơi ở 転出 <input type="checkbox"/> Lý do khác 他:)	
Số tuần thai (tại thời điểm thông báo) 妊娠週数 (届出時現在)	Tuần thứ 週 __ (__ tháng 月)	
Ngày dự sinh 出産予定日	Năm 年 tháng 月 ngày 日	

	Xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục trong lần mang thai này <small>今回の妊娠で性病検査を</small>	
	<input type="checkbox"/> Đã thực hiện <small>受けた</small> <input type="checkbox"/> Chưa thực hiện <small>受けていない</small>	
	Xét nghiệm lao trong lần mang thai này <small>今回の妊娠で結核検査を</small>	
	<input type="checkbox"/> Đã thực hiện <small>受けた</small> <input type="checkbox"/> Chưa thực hiện <small>受けていない</small>	
Bố của em bé <small>赤ちゃんの父親</small>	Phiên âm <small>ふりがな</small>	
	Họ tên <small>氏名</small>	
	Ngày tháng năm sinh <small>生年月日</small>	Năm <small>年</small> tháng <small>月</small> ngày <small>日</small> (<small>___</small> tuổi <small>歳</small>)
	Nghề nghiệp <small>職業</small>	
	Thời gian làm việc <small>勤務時間</small>	: ~ : Tuần <small>週</small> <small>___</small> ngày <small>日</small>
Tiền sử bệnh của thai phụ, v.v. <small>妊婦の既往歴等</small>	Cho đến nay, bạn có từng được chẩn đoán mắc chứng tăng huyết áp thai kỳ trong quá trình mang thai không? <small>今までの妊娠で妊娠高血圧症であると診断されたことはありますか</small>	
	<input type="checkbox"/> Không <small>ない</small> <input type="checkbox"/> Có <small>ある</small>	
	Bạn có từng mắc những bệnh sau đây không? Hãy cho biết về tình trạng điều trị hiện tại? <small>次の病気にかかったことはありますか。また、現在の治療状況について教えてください。</small>	
	<input type="checkbox"/> Tăng huyết áp <small>高血圧</small> <input type="checkbox"/> Viêm thận mạn tính <small>慢性腎炎</small> <input type="checkbox"/> Tiểu đường <small>糖尿病</small> <input type="checkbox"/> Viêm gan <small>肝炎</small> <input type="checkbox"/> Bệnh tim <small>心臓病</small> <input type="checkbox"/> Bệnh tuyến giáp <small>甲状腺疾患</small> <input type="checkbox"/> Bệnh phụ khoa <small>婦人科疾患</small> <input type="checkbox"/> Rối loạn tâm lý <small>こころの不調</small> <input type="checkbox"/> Bệnh khác <small>その他</small> (<small>_____</small>) 【Hiện tại 現在 : <input type="checkbox"/> Đang điều trị <small>治療中</small> <input type="checkbox"/> Đang theo dõi <small>経過観察中</small> <input type="checkbox"/> Đã khỏi <small>完治</small>】	
	Bạn có hút thuốc lá không? <small>あなたはタバコを吸いますか。</small>	
	<input type="checkbox"/> Không <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> Đã bỏ từ khi mang thai <small>妊娠してやめた</small> <input type="checkbox"/> Có <small>はい</small> (<small>___</small> <small>điều</small> <small>本</small> / <small>ngày</small> <small>日</small>)	
	Có thành viên nào trong gia đình hút thuốc lá không? <small>タバコを吸う家族はいますか。</small>	
	<input type="checkbox"/> Không <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> Chồng <small>おっと</small> (<small>___</small> <small>điều</small> <small>本</small> / <small>ngày</small> <small>日</small>) <input type="checkbox"/> _____ (<small>___</small> <small>điều</small> <small>本</small> / <small>ngày</small> <small>日</small>)	
	(* Nếu có thành viên trong gia đình hút thuốc lá ※ <small>タバコを吸う家族がいる方へ</small>) Họ thường hút ở đâu? <small>主な喫煙場所はどこですか。</small>	
	<input type="checkbox"/> Ngoài trời <small>外</small> <input type="checkbox"/> Trong phòng <small>部屋</small> <input type="checkbox"/> Dưới quạt thông gió <small>換気扇の下</small> <input type="checkbox"/> Trong xe ô tô <small>車の中</small> <input type="checkbox"/> Nơi khác <small>その他</small> (<small>_____</small>)	
Bạn có uống rượu không? <small>あなたはアルコールを飲みますか。</small>		
<input type="checkbox"/> Không <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> Đã ngừng uống từ khi mang thai <small>妊娠してやめた</small> <input type="checkbox"/> Có <small>はい</small> (<small>___</small> <small>lần</small> <small>回</small> / <small>tuần</small> <small>週</small>)		

Mục đích sử dụng mã số cá nhân

Mã số cá nhân của thai phụ sẽ được thu thập và quản lý theo Điều 15 của Luật Bảo vệ Sức khỏe Mẹ và Bé cùng Điều 3 của Quy định Thi hành Luật Bảo vệ Sức khỏe Mẹ và Bé. Mã số này sẽ được sử dụng trong các thủ tục liên quan đến thông báo mang thai, cấp phát sổ tay sức khỏe mẹ và bé, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai và sau sinh, đến nhà thăm trẻ sơ sinh và hướng dẫn chăm sóc sức khỏe, cũng như kiểm tra sức khỏe.

《個人番号の利用目的について》

妊婦の個人番号は、母子保健法第15条及び母子保健法施行規則第3条に基づき収集・管理を行い、妊娠届出、母子健康手帳の交付、妊産婦の保健指導、新生児訪問・保健指導、健康診査に関する事務で使用します。

自治体確認欄

届出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (続柄: _____)	本人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他
届出者身元確認: 《1点で可》個人番号カード・運転免許証・パスポート 《2点以上》被保険者証・受給者証			

Bản khảo sát chăm sóc sức khỏe mẹ và bé (Khảo sát liên quan đến mang thai và sinh con) 母子保健アンケート

[1] Hãy đánh dấu ✓ vào những thành viên gia đình đang sống chung với bạn? 同居している家族に✓をつけてください。

- Chồng (Bạn đời) 夫 (パートナー) Con cái 子ども (_____ người 子どもの人数)
 Bố chồng 義父 Mẹ chồng 義母 Bố 実父 Mẹ 実母 Người khác その他 (_____)

Hãy ghi ngày tháng năm sinh của con bạn. お子さんの生年月日をご記入ください。

Năm 年	tháng 月	ngày 日	Năm 年	tháng 月	ngày 日
Năm 年	tháng 月	ngày 日	Năm 年	tháng 月	ngày 日

[2] Hãy cho biết tình trạng trước khi mang thai và tình hình sinh hoạt hàng ngày của bạn. Đồng thời, hãy đánh dấu ✓ vào những mục phù hợp. 妊娠前のあなたの状況や普段の生活状況について教えてください。また、当てはまるものに✓をつけてください。

- ・ Chiều cao 身長 _____ cm ・ Cân nặng (trước khi mang thai) 体重 (妊娠前) _____ kg ・ Bữa ăn 食事 _____ lần / ngày 1日
・ Thuốc thường dùng 常用薬 Không なし Có あり (_____)
・ Sổ tay phúc lợi đang có 持っている手帳
 Không なし
 Có あり Sổ tay người khuyết tật cơ thể 身体障害者手帳 Sổ tay y tế và giáo dục cho người khuyết tật trí tuệ 養育手帳
 Sổ tay phúc lợi và chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật tâm thần 精神保健福祉手帳

[3] Ở lần mang thai này, bạn có điều trị vô sinh hoặc điều trị sảy thai liên tiếp không?

今回の妊娠で不妊治療または不育治療をしましたか。

- Không していない Đã điều trị vô sinh 不妊治療をした
 Đã điều trị sảy thai liên tiếp (bao gồm đang điều trị) 不育治療をした (治療中を含む)

[4] Hãy cho biết cảm xúc của bạn khi biết mình mang thai (Có thể chọn nhiều lựa chọn).

妊娠がわかったときのあなたの気持ちを教えてください。(複数回答可)

- Vui mừng 嬉しかった Bất ngờ nhưng vui 予想外で驚いたが嬉しかった Bối rối vì ngoài dự kiến 予想外で戸惑った
 Lo lắng 不安 Khác その他 (_____)

[5] Hãy cho biết cảm xúc của chồng (bạn đời) khi biết về việc mang thai (Có thể chọn nhiều lựa chọn).

妊娠がわかったときの夫 (パートナー) の気持ちを教えてください。(複数回答可)

- Vui mừng 嬉しかった Bất ngờ nhưng vui 予想外で驚いたが嬉しかった Bối rối vì ngoài dự kiến 予想外で戸惑った
 Lo lắng 不安 Khác その他 (_____)

[6] Bạn có cảm nhận rằng mình được yêu thương và chăm sóc từ khi còn nhỏ không?

あなたは、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- Có ある Cảm thấy có một chút なんとなくある Hầu như không あまりない Không ない
 Khác その他 (_____)

[7] Trong thời gian mang thai, bạn có người nào để có thể trao đổi, tâm sự không? 妊娠中に相談できる方はいますか。

- Có はい (Chồng hoặc bạn đời 夫またはパートナー mẹ 実母 bố 実父 mẹ chồng 義母 bố chồng 義父
 anh chị em きょうだい bạn bè 友人 khác その他 [_____])
 Không いいえ

[8] Sau khi sinh, có ai sẽ giúp đỡ bạn làm việc nhà và chăm sóc con cái không?

出産後、家事や育児を手伝ってくれる方はいますか。

- Có はい (Chồng hoặc bạn đời 夫またはパートナー mẹ 実母 bố 実父 mẹ chồng 義母 bố chồng 義父
 anh chị em きょうだい bạn bè 友人 khác その他 [_____])
 Không いいえ

【9】 Chồng (bạn đời) có hỗ trợ tinh thần cho bạn không? 夫 (パートナー) はあなたを精神的に支えてくれますか。

- Hỗ trợ thường xuyên よく支えてくれる Hỗ trợ ít nhiều 多少支えてくれる Ít khi hỗ trợ あまり支えてくれない
 Hoàn toàn không 全く支えてくれない Khác その他 (_____)

【10】 Trong vòng một năm qua, bạn có từng trải qua các triệu chứng như "không thể ngủ được", "dễ cáu gắt", "dễ khóc" hoặc "không có động lực làm việc gì", v.v. kéo dài hơn hai tuần không?

この1年間に、「眠れない」や「イライラする」、「涙ぐみやすい」、「何もやる気がしない」等の症状が2週間以上続いたことはありますか。

- Không いいえ
 Có はい ・Triệu chứng 症状 (_____)
・Đã khám bác sĩ chưa 受診の有無 Không なし Có あり

【11】 Vui lòng cho biết kế hoạch công việc sau khi sinh của bạn 産後の仕事の予定を教えてください。

- Dự định tìm hoặc bắt đầu công việc mới. 新たに仕事をするまたは探す予定
 Dự định quay lại làm việc sau khi nghỉ thai sản và nghỉ chăm con 産休・育休の後復帰する予定
 Dự định nghỉ việc trước khi sinh 産前で退職予定
 Dự định nghỉ việc sau khi hết thời gian nghỉ chăm con 育児休業期間終了後退職予定 Khác その他 (_____)

【12】 Bạn có lo lắng hoặc băn khoăn nào liên quan đến thời kỳ mang thai hoặc sau sinh không?

妊娠中や出産後について不安なことや気になることはありますか。

- Không có gì đặc biệt 特になし Tình trạng sức khỏe của bản thân 自分の健康面
 Cách sinh hoạt trong thời gian mang thai 妊娠生活の送り方 Khám thai định kỳ 妊婦健診のこと
 Con cái (em bé trong bụng hoặc các con lớn hơn) 子どものこと (おなかの子や上の子) Gia đình 家族のこと
 Mối quan hệ với chồng (bạn đời) (cách chi tiêu tiền, thất nghiệp, bạo lực thể chất và tinh thần, v.v.)
夫 (パートナー) との関係 (お金の使い方、失業、身体・精神的暴力等) Việc sinh nở 出産のこと Vấn đề tài chính 経済面
 Cân bằng giữa công việc và chăm con 仕事との両立 Khác その他 (_____)

【13】 Trong tương lai, chúng tôi có thể cần liên lạc với bạn, vì vậy vui lòng cho biết các ngày trong tuần và khung giờ thuận tiện, v.v.. 今後ご連絡する場合がありますので都合の良い曜日や時間帯等を教えてください。

Chính quyền địa phương sẽ đồng hành cùng bạn trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi dạy con. Giấy thông báo mang thai này sẽ không được sử dụng cho mục đích nào khác ngoài các hoạt động bảo vệ sức khỏe mẹ và bé của chính quyền địa phương. Ngoài ra, (Thị trưởng, Quận trưởng, Trưởng thị trấn hoặc Trưởng thôn) có thể thực hiện điều tra, thu thập và sử dụng về các thông tin cần thiết từ sổ đăng ký cư trú, v.v. liên quan đến dịch vụ bảo vệ sức khỏe mẹ và bé. Bên cạnh đó, y tá cộng đồng sẽ liên hệ qua điện thoại hoặc thăm nhà nếu cần thiết. Xin lưu ý rằng, trong trường hợp cần thiết cho việc quản lý sức khỏe mẹ và bé, cũng như để chuẩn bị cho một thai kỳ và sinh nở khỏe mạnh, thông tin có thể được cung cấp hoặc trao đổi với các cơ quan liên quan như cơ sở y tế, v.v..

当自治体では、あなたの出産や子育てを妊娠中から応援します。
この妊娠届出書は、当自治体の母子保健以外の目的では使用いたしません。なお、母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳などの情報について、(市長・区長・町長・村長) が調査・取得利用することがあります。また、必要に応じて保健師が訪問や電話等を行います。
母子の健康管理やすこやかな妊娠・出産を迎えるために必要な場合は、医療機関等の関係機関に情報提供・照会することがありますので、ご了承ください。

Tôi xin thông báo với nội dung như trên.

Kính gửi

上記の通り届出いたします。

長 様

Năm 年 tháng 月 ngày 日

Họ tên người thông báo

届出者名

Xin cảm ơn sự hợp tác của bạn. ご協力ありがとうございます

面談者