

にいがた子育てほっとプラン（妊娠から生後 1 か月）

作成日： 年 月 日

すこやかな妊娠・出産・子育てができるよう、私たちもサポートしていきたいと思います。

これからの生活について、一緒にプランを考えてみましょう。



お名前 さん

<現在の状況>

妊娠 週 出産予定日 年 月 日 出産する病院

職業 ☐あり () (産休育休 年 月～ 年 月まで) ☐なし

里帰り出産 ☐あり (里帰り先) ☐なし ☐未定

(里帰り期間 年 月～ 年 月)

<上のお子さん>

お名前 年 月 日生 才 未・園・小・中・高

お名前 年 月 日生 才 未・園・小・中・高

心配・不安に思うこと

☐出産・育児 ☐体調 ☐家族のこと ☐経済面 ☐その他

希望すること (こうなったらいいなと思うこと)

協力してくれる人、協力してくれる内容

☐夫・パートナー ☐実母 ☐実父 ☐義母 ☐義父

☐きょうだい ☐友人 ☐その他 () ☐なし

ご自身・ご家族・担当者がめざしていくこと

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関と本プランを共有することについて
同意します。

(本人署名)

(日付)

年 月 日

具体的なプラン（妊娠中～生後 1 か月まで）

ご自身やご家族が できること	☐ 出産場所（里帰り出産など）を決める	☐ 妊婦健診を受ける
	☐ 安産教室に参加する（行政・医療機関・その他）	☐ 妊婦歯科健診を受ける
	☐ 産後の家事、育児の分担等を家族で話し合う	☐ 入院セットを準備する
	☐ 出産前後における上の子のお世話について話し合う	☐ 育児グッズを準備する
	☐ 産後ケアの申請をする（妊娠 8 か月以降）	☐ 分娩予約をする
	☐ 出産時の連絡先を確認する（産院・陣痛タクシー等）	☐ 出産応援ギフトの申請
	☐ 産後の生活のイメージをし、自宅の環境を整える	☐
	出産後	
	☐ 赤ちゃんのお世話（授乳・沐浴・着替え・おむつ替えなど）	
☐ 新生児訪問の依頼	☐	
☐ 2 週間健診の予約、受診	☐	
☐ 子育て応援ギフトの申請	☐	
☐ 産婦健診の予約、受診	☐	
関係機関による サポート・事業	☐ 保健師・こども支援担当訪問（ 月頃） ☐ 安産教室（ 月 日） ☐ 妊婦歯科健診 ☐ 妊娠 8 か月面談	☐ 子育て世帯訪問支援事業 ☐ 産後ケア
関係機関連絡先	●医療機関 （ ） 電話（ ） ●産後ケア施設 （ ） 電話（ ） ● （ ） 電話（ ） ● （ ） 電話（ ）	

次にこのプランを確認・ご相談する時期は 年 月頃を予定しています。

困りごとや気になることがあれば、お気軽にご連絡ください。

担 当： 所属 氏名

連絡先： 住所 新潟市 区

電話

(月～金 8:30～17:30 祝日、年末年始除く)

にいがた子育てほっとプラン

作成日： 年 月 日

お子さんのすこやかな育ちをご家族と一緒に、私たちもサポートしていきたいと思います。

これからの生活について、一緒にプランを考えてみましょう。



保護者のお名前 _____ さん

職業 ☐ あり (_____) (産休育休 年 月まで) ☐ なし

お子さんのお名前	生年月日	年齢	教育・保育施設、学校名学年など

保護者の方が心配・不安に思うこと

☐ 育児 ☐ 体調 ☐ 家族のこと ☐ 経済面
☐ その他

お子さんが心配・不安に思うこと

_____ さん

_____ さん

_____ さん

_____ さん

保護者の方が希望すること

(こうなったらいいなと思うこと)

お子さんが希望すること (こうなったらいいなと思うこと)

_____ さん

_____ さん

_____ さん

_____ さん

協力してくれる人、協力してくれる内容

☐ 夫・妻・パートナー ☐ 実母 ☐ 実父 ☐ 義母 ☐ 義父 ☐ その他 (_____) ☐ なし

ご自身・ご家族・担当者がめざしていくこと

子育て期における切れ目のない支援のため、関係機関と本プランを共有することについて同意します。

(本人署名)

(日付)

年 月 日

具体的なプラン

	【生後2か月～】 お子さんのお名前 ()	お子さんのお名前 ()	お子さんのお名前 ()
ご自身やご家族が できること	☐ 赤ちゃんのお世話 (授乳・着替え・おむつ替え) ☐ 赤ちゃんの健康チェック ☐ ママや家族の健康保持、休養 ☐ 産後ケア事業の申請、利用 ☐ 予防接種の予約、受診 ☐ 3 か月健診の予約、受診 ☐ 股関節検診の受診 ☐ 保育園、一時預かりの申請 ☐ 育児相談の予約 ☐ 子育て世帯訪問支援事業の 申請、利用 ☐ ☐ ☐	☐ お子さんのお世話 ☐ お子さんの健康チェック ☐ ママや家族の健康保持、休養 ☐ 予防接種の予約、受診 ☐ 保育園、一時預かりの申請 ☐ 育児相談の予約 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ お子さんのお世話 ☐ お子さんの健康チェック ☐ ママや家族の健康保持、休養 ☐ 予防接種の予約、受診 ☐ 保育園、一時預かりの申請 ☐ 育児相談の予約 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
関係機関による サポート・事業	☐ 新生児訪問 ☐ 産後ケアによる育児支援 (宿泊・デイ・訪問) ☐ 保健師・こども支援担当訪問 ☐ 股関節検診 ☐ 育児相談 ☐ 保育園入園、一時預かり ☐ 子育て支援センター ☐ 子育て世帯訪問支援事業 ☐	☐ 保健師・こども支援担当訪問 ☐ 育児相談 ☐ 保育園入園、一時預かり ☐ 子育て支援センター ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ 保健師・こども支援担当訪問 ☐ 育児相談 ☐ 保育園入園、一時預かり ☐ 子育て支援センター ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
関係機関連絡先	●医療機関 () () ●産後ケア施設 () ●訪問看護ステーション () ●保育園、こども園 () ● () ● () ● ()	() () () () () () ()	電話 () 電話 () 電話 () 電話 () 電話 () 電話 () 電話 ()

次にこのプランを確認・ご相談する時期は 年 月頃を予定しています。

困りごとや気になることがあれば、お気軽にご連絡ください。

担 当： 所属 氏名

連絡先： 住所 新潟市 区

電話

(月～金 8:30～17:30 祝日、年末年始除く)

具体的なプラン

学齢期

ご自身やご家族が できること	☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
お子さんが できること	【〇〇さん】	【〇〇さん】	
	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	
	【〇〇さん】	【〇〇さん】	
	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	
関係機関による サポート・事業	☐ ことも支援担当・保健師訪問 ☐ ☐ ☐ ☐		
関係機関連絡先	●医療機関 () 電話 () ●学校 () 電話 () ●児童相談所 () 電話 () ● () 電話 () ● () 電話 () ● () 電話 ()		

次にこのプランを確認・ご相談する時期は 年 月頃を予定しています。

困りごとや気になることがあれば、お気軽にご連絡ください。

担 当： 所属 氏名

連絡先： 住所 新潟市 区

電話

(月～金 8：30～17：30 祝日、年末年始除く)