

出産予定の方

母子健康手帳の1ページ目

この欄は手帳を受け取ったらずぐに自分で記入してください。

続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢)	職業
母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
父		年 月 日生(歳)	
子の保護者		年 月 日生(歳)	

電話

居住地

出産される方を確認します。

出生届出済証明

子の氏名	男・女
出生の場所	都道府県 市区町村
出生の年月日	年 月 日

上記の者については
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

1

母子健康手帳の1ページ目と4ページ目のコピーを提出してください。
(五條市発行以外の母子健康手帳をお使いの場合、ページ数が違う場合があります。)

母子健康手帳の4ページ目

妊娠中の記録(1)

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

妊娠 3 か月 妊娠8週～妊娠11週 (月 日～ 月 日)

妊娠 4 か月 妊娠12週～妊娠15週 (月 日～ 月 日)

※妊娠・出産について気軽に相談できる人を見つけておくとう安心です。

※妊娠初期の血液検査結果を確認しましょう(以降も各種検査結果について確認しましょう。)
※望月期出産を予定している場合は、医師や助産師、家族と話し合い、準備しましょう。

最終月経開始日	年 月 日
この妊娠の初診日	年 月 日
胎動を感じた日	年 月 日
分娩予定日	年 月 日

※働く女性は、妊婦健康診査で医師等から指導(予防的措置を含みます。)があった際は、「母性健康管理指針」

出産(分娩)予定日を確認します。

4

多胎妊娠の方

親子健康手帳

母子健康手帳

令和 年 月 日交付 No. _____

保護者
ふりがな
の氏名 _____

ふりがな
子の氏名 _____ (第 子)

生年月日: 令和 年 月 日 性別: _____

五 條 市

多胎妊娠の場合は、それぞれの母子健康手帳の表紙のコピーも提出してください。

出産後に申請される方

母子健康手帳の1ページ目のコピーを提出してください。
(出生届出済証明がされているものに限りです。)

母子健康手帳の1ページ目

この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。

続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢)	職業
子の保護者	母(妊婦)	年 月 日生(歳)	
	父	年 月 日生(歳)	
		年 月 日生(歳)	
居住地		電話	
		電話	
		電話	

出産された方を確認します。

出生届出済証明

子の氏名		男・女
出生の場所	都道府県	市区町村
出生の年月日	年 月 日	

上記の者については、
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

出産日を確認します。



多胎妊娠の方

母子健康手帳

令和 年 月 日交付 No. _____

保護者
SIDS
の氏名 _____

ふりがな
子の氏名 _____ (第 子)

生年月日: 令和 年 月 日 性別: _____

五 條 市

多胎妊娠の場合は、それぞれの母子健康手帳の表紙のコピーも提出してください。