

産前産後期間に係る保険料軽減届出申請
(出産前) 母子健康手帳コピーするページについて

① 表紙

母子健康手帳

市町村（特別区）名

令和 年 月 日 交付 NO.

ふりがな
保護者の氏名 :

:

ふりがな
子の氏名 : (第 子)

生年月日 : 令和 年 月 日 性別 :

コピーは2ヶ所必要です。

①と②のページコピーが必要です。

「交付年月日No.」が記入されていることを確認してください。

「子の氏名」「生年月日」以外の欄にすべて記入してください。

② 出産予定日(分娩予定日) が記載されたページ

妊娠中の記録 (1)

《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)

妊婦自身の記録

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

分娩予定日欄へ記入してください。不明な場合は今回の妊娠におけるかかりつけの医療機関へお問い合わせください。