

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

2か所必要です。①と、②または③の頁が必要です。

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 :

すべての欄に記入してください。

② 出生届出済証明

子の保護者	続柄	氏名	生年月日(年齢)	職業
	母(妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			年 月 日生(歳)	
居住地	居	電話		
	住	電話		
	地	電話		

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 年 月 日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

すべて記入してください。

すべて記載・押印がある状態でコピーしてください。

③ 出生証明書

出産の状態			
妊娠期間	妊 娠 週		
娩出日時	年 月 日	午 前 後	時 分
分娩の経過 (母児の状態)	頭位 骨盤位 その他() 特記事項		
分娩所要時間	出血量	少量・中量・多量(ml)	
出生時の児の状態	性別・数	男・女・不明 : 単 ・ 多 (胎)	
	計測値	体重	g 身長 . cm
		胸囲 . cm	頭囲 . cm
特別な所見・処置	新生児仮死(死亡・蘇生)・死産		
証明	出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書		
出生の場所 名称			
分娩取扱者 氏名	医師	その他	
	助産師		

このページは産後なるべく早く記入してもらいましょう。