

〔妊娠85日(4ヶ月)以上の 死産・流産・早産・人工中絶〕

2 か所必要です。①と、②の頁が必要です。

① 表紙

母子健康手帳

市町村（特別区）名

「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。

令和 年 月 日 交付 NO.

ふりがな
保護者の氏名：

：

記入してください。

ふりがな
子の氏名： (第 子)

生年月日：令和 年 月 日 性別：

② 証明

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・忠量・多量(ml)
産 時 の 児 の 状	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	

記入してもらってください。

証 明 出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書

出産の場所
名 称

分娩取扱者
氏 名 医 師
助産師

その他