



産前産後軽減の届出に必要な主な書類や確認場所

①出産前にご申請の方

- ・ 母子健康手帳 など

②出産後にご申請の方

- ・ 母子健康手帳
- ・ 出生届（出生証明書）
など

郵送の場合はコピーを同封してください

母子健康手帳
(親子健康手帳)
藤沢市

ENJOY

| | | | | |
|--------------------|---|---|---|----|
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 交付 |
| 2024 | | | | |
| 保護者の氏名: | | | | |
| : | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 子(第 子)の氏名 | | | | |
| 生年月日: 令和 年 月 日 性別: | | | | |
| No. ※サンプルR5年度版 | | | | |



①出産前のご申請の方

母子健康手帳にて確認する場合（1/2）

1 ページ目

出産予定のお子さんを出産される方
（お母さん）を確認させていただきます。

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 | 氏名 | 生年月日(年齢) | 職業 |
|-------|----|------------|----|
| 母(妊婦) | | 年 月 日生(歳) | |
| 子の保護者 | | 年 月 日生(歳) | |
| 居住地 | | 電話 | |
| | | 電話 | |
| | | 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 |

*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付けてください。

1*



①出産前にご申請の方

母子健康手帳にて確認する場合（2/2）

4ページ目

分娩の予定日を確認させていただきます。

***** 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・出産について気軽に相談できる人を見つけておくと安心です。

（妊娠4か月）妊娠12週～妊娠15週（ 月 日 ～ 月 日）

※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。）。
※早産り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 |
| 胎動を感ずる日 | 年 | 月 | 日 |
| 分娩予定日 | 年 | 月 | 日 |

※産前・産後、妊婦健康診査で医師等から必要な事項（妊婦健康診査の回数等）が確認できるときは、「母子健康手帳」を添付してください。

→4



②出産後にご申請の方

母子健康手帳にて確認する場合（1/1）

1ページ目

産まれたお子さんと
出産された方（お母
さん）を確認させて
いただきます。

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 | 氏名 | 生年月日(年齢) | 職業 |
|-----------|----|------------|----|
| 母 (妊婦) | | 年 月 日生(歳) | |
| 子の 保護者 | 父 | 年 月 日生(歳) | |
| | | 年 月 日生(歳) | |
| 居住地 | | 電話 | |
| | | 電話 | |
| | | 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 |

*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

