

母子健康手帳の場合は、表紙と4ページ目の写しを御提出ください

表紙

三条市

母子健康手帳



「出産される方の氏名（保護者の氏名）」と「No」を確認します。

年 月 日 交付

保護者の氏名

ふりがな

子の氏名

(第 子)

生年月日

年

月

日

性別

No.

※多胎妊娠の場合は、人数分の表紙の写しを御提出ください

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

※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)

「分娩予定日」を確認します。

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。）。
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

4 ※働く女性は、妊婦健康診査で医師等から指導（予防的措置も含みます。）があった際は、「母性健康管理指導事項連絡カード」を活用しましょう。

母子健康手帳に代えて、妊産婦医療費受給者証の写しを御提出いただくことも可能です

妊産婦医療費受給者証

「出産される方の氏名」を確認します。

三条市 妊産婦医療費受給者証

公費負担者番号	[REDACTED]	
受給者番号	第 [REDACTED] 号	
受給者	氏名	[REDACTED]
	生年月日	[REDACTED]
	住所	新潟県三条市 [REDACTED]
	出産予定日	[REDACTED]
	出産日	[REDACTED]
受給期間	[REDACTED] から 出産日の属する月の翌月末日まで	
資格喪失予定日	[REDACTED]	
発行機関名 及び印	三条市教育委員会 	
交付年月日	[REDACTED]	

「出産予定日」を確認します。

※多胎妊娠の場合は、人数分の母子健康手帳の表紙の写しも御提出いただく必要があります。