母子健康手帳　（見本）

① 母(妊婦)の氏名・生年月日・居住地・電話の記入があること

（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）

子の保護者	続柄	氏名（ふりがな）	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	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　区市町村
出生の年月日	年　月　日

上記の者については出生の届出があったことを証明する。　年　月　日

区市町村長

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

出生届出済証明の記入が無い場合は、「P14出産状態」のコピーも送付してください。

② 「子宮頸がん検診」の検査年月日の記入があること

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
血液型	年　月　日	ABO 型 Rh
不規則抗体	年　月　日	
子宮頸がん検診	年　月　日	
梅毒血清反応	年　月　日	
HBs抗原	年　月　日	
HCV抗体	年　月　日	
HIV抗体	年　月　日	
風しんウイルス抗体	年　月　日	
HTLV－1抗体	年　月　日	
クラミジア抗原	年　月　日	
B群溶血性連鎖球菌	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	

10　※検査結果を記録する場合は、妊婦に説明し同意を得ること。

③ 妊婦健診の診察月日等、健診記録の記入があること

妊　娠　中　の　経　過

診察月日	妊娠週数－日	子宮底長	腹囲	体重（妊娠前の体重（　））	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖	その他の検査（血液検査、血糖、超音波など）	特記事項（安静・休業などの指示や切迫早産等の産科疾患や合併症など）	施設名又は担当者名
／	－	cm	cm	kg	／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			
／	－				／	－＋＋	－＋＋	－＋＋			

8　※妊婦健康診査を受けるときはもちろん、外出時はいつも持参しましょう。　9

④ 「新生児聴覚検査」の検査年月日等の記入があること

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	年　月　日	
新生児聴覚検査（自動ABR・OAE）	年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー）
リファー(要再検査)の場合	年　月　日	

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄

17