

産前産後期間の国民健康保険料免除 母子健康手帳の確認ページ【出産前のかた】

※お持ちの母子健康手帳によりページ等が異なる場合があります。

多胎妊娠のかたは出産予定人数分の母子健康手帳の確認が必要です。

表紙

母子健康手帳
(親子健康手帳)
目黒区

ENJOY

令和 5 年 7 月 - 6 日交付

保護者の氏名: 出産被保険者のお名前の記載がある箇所

子(第 子)の氏名

生年月日: 令和 年 月 日 性別:

No. 目 健 予 0358-1

4 ページ：妊娠中の記録 (1)

***** 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 (妊娠 3 か月) 妊娠 8 週～妊娠 11 週 (月 日 ～ 月 日)

確認が必要な項目以外の箇所は必要に応じてマスキングしてコピーをお取りください。

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 出産予定日の記載箇所

※働く女性は、妊娠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。

※4