出産した方

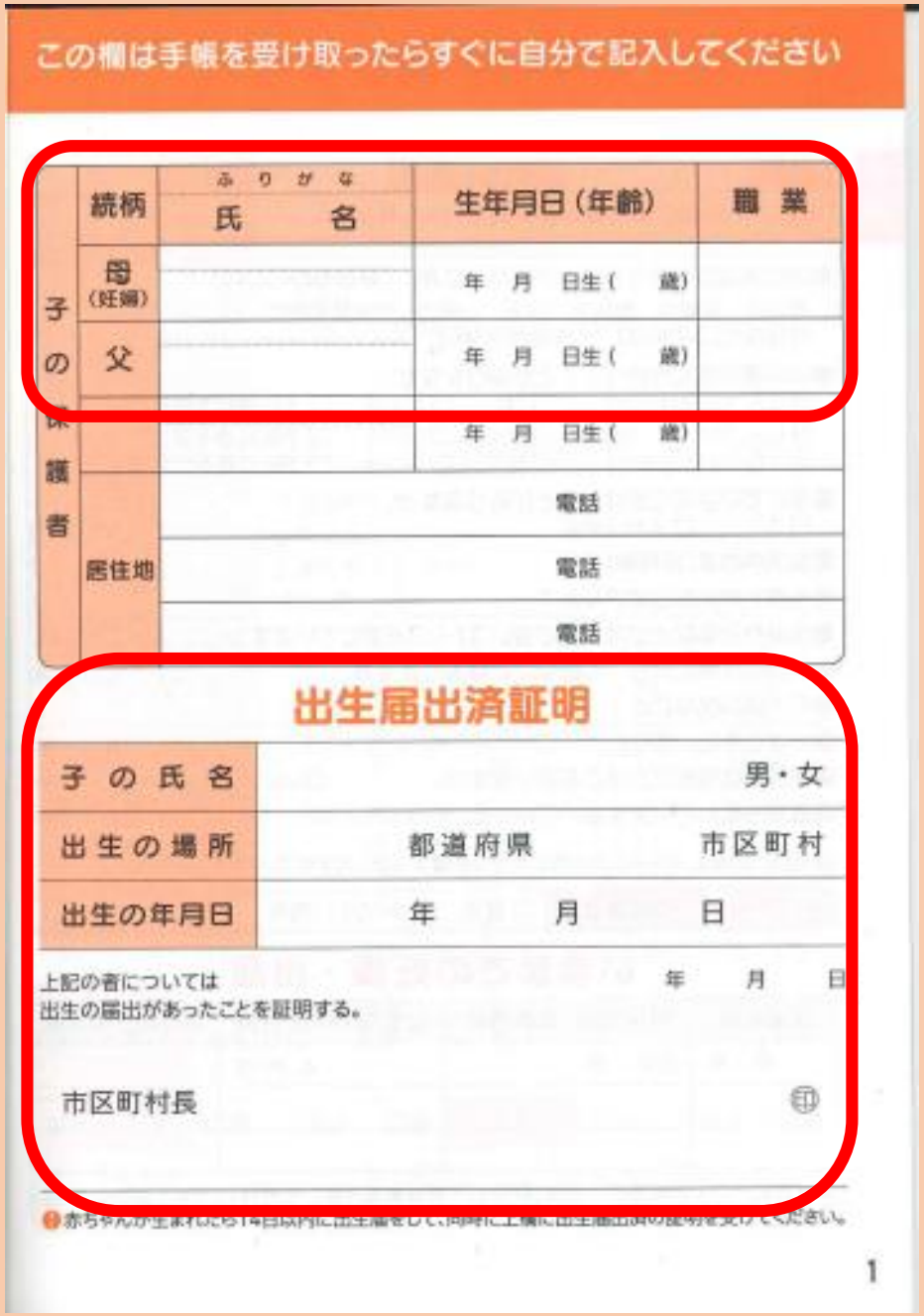
母子健康手帳の１ページ目を確認させていただきます。

※郵送申請の場合はコピーを同封してください。
※オンライン申請の場合は画像データを添付してください。



１ページ目

出産した方（お母さん）
と出生届を行った証明を
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

子の保護者	続柄	ふりがな 氏名	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	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　㊞

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