

出生

赤ちゃん手帳交付申請書

申請日 令和 〇 年 △ 月 △ 日

★ この申請書は、お子様の今後の健康管理のために用いられます。母子健康手帳等を参考に太枠内を記入してください。

住所	盛岡市 新明町●番△号		
父氏名	盛岡 太郎 (35) 歳	母氏名	盛岡 花子 (35) 歳
連絡先 (自宅)	TEL 090 - ●●●● - ●●●● ※固定電話が無い場合、父の電話番号をご記入ください。	連絡先 (母)	TEL 090 - ■■■■ - ■■■■
父母と今回申請する乳児以外の同居の家族	盛岡 桜子 (5) 歳	盛岡 一郎 (65) 歳	盛岡 星子 (65) 歳
世帯に関わらず、「同居」の方を記載。			

ふりがな	もりおか もりたろう		母子手帳番号	(表紙) No.●●●●●●
乳児氏名 ※双子の場合は下に欄あり	盛岡 盛太郎	男・女 (第 2 子)	交付市町村	(盛岡市・他市町村)
乳児生年月日	令和 〇 年 ■ 月 ■ 日	月齢	か月 〇 〇 日	
分娩の経過 (母子の状態)	1. 自然分娩 2. 人工分娩: ① 帝王切開 ② 吸引分娩 ③ その他 ()			
出生時の児の様子	妊娠週数: 40 週	出生体重: 3000 g	身長: 50.0 cm	胸囲: 30.0 cm
	頭囲: 35.0 cm	出産した病院: △△△病院	備考	
現在の様子	赤ちゃんは元気に退院または退院予定ですか。 1. はい 2. 入院している (病名等) 3. 退院したが様子を見ている (病名等)			
	お母さんは元気に退院または退院予定ですか。 1. はい 2. 入院している (病名等) 3. 退院したが様子を見ている (病名等)			

◆盛岡市では、生後4か月未満のお子様を対象に助産師・保健師が家庭訪問を行っています。
※ 後日、母子健康課からお母さんの連絡先にご連絡いたします。

◆退院後1か月くらいの間、お母さんと赤ちゃんはどちらにいらっしゃいますか。

1. 住居地のところ
2. ご実家等、住居地とは別のところ
① 市内の場合 住所: 盛岡市
② 市外の場合 住所: ×× 都道府県 ××× 市区町村 ××××番 ××××号
自宅に戻られるのはいつですか? 〇 〇 月 〇 〇 日頃

◆ 赤ちゃん手帳の受け取りを居住地以外の住所で希望する場合、郵送先となる住所をご記入ください。
郵送先: ×× 都道府県 ××× 市区町村 ××××番 ××××号

※ 双子の場合には下記欄にご記入ください。三つ子以上の場合は母子健康課まで連絡をお願いします。

ふりがな			母子手帳番号	(表紙) No.
乳児氏名	男・女 (第 子)		交付市町村	(盛岡市: 他市町村)
出生時の児の様子	妊娠週数: 週	出生体重: g	身長: cm	胸囲: cm
	頭囲: cm	出産した病院:	備考	
現在の様子	赤ちゃんは元気に退院または退院予定ですか。 1. はい 2. 入院している (病名等) 3. 退院したが様子を見ている (病名等)			
	お母さんは元気に退院または退院予定ですか。 1. はい 2. 入院している (病名等) 3. 退院したが様子を見ている (病名等)			

※事務処理欄	赤ちゃん手帳交付番号	発送者
--------	------------	-----