

出生

赤ちゃん手帳交付申請書

転入※生後4カ月未満

申請日 令和 年 月 日
 窓口にいとした方 1 父 2 母 3 その他 ()

★ 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		
父氏名	() 歳	母氏名	() 歳
連絡先(自宅)	TEL — — ※固定電話が無い場合、父の携帯電話をご記入ください。	連絡先(母)	TEL — —
父母と今回申請する乳児以外の同居の家族	() 歳	() 歳	() 歳

乳児生年月日	令和 年 月 日	月齢	か月 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 ()		

ふりがな		母子手帳番号	(表紙) No. 交付市町村(盛岡市・他市町村)
乳児氏名 ※双子の場合は下に欄あり	男・女(第 子)		
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	

健診受診歴※転入者のみ 受診した健診(1~2か月児健診, 3~4か月児健診)がある場合は、裏面の乳幼児健診の受診歴にもご記入ください。

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カ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。

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

赤ちゃん訪問済み

※転入の方で、前の市町村で既に訪問を受けている方は、こちらにチェックしてください。

※ 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. 交付市町村(盛岡市・他市町村)
乳児氏名	男・女(第 子)		
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	
健診受診歴※転入者のみ 受診した健診(1~2か月児健診, 3~4か月児健診)がある場合は、裏面の乳幼児健診の受診歴にもご記入ください。			
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	:	:	
	ウラ面確認	要		
		不要 <input type="checkbox"/> 赤手 → <input type="checkbox"/> 赤HV → <input type="checkbox"/> 赤手		
	地区NO:			
	発送者:			

転入

※生後4か月以上未就学児まで

赤ちゃん手帳交付申請書

申請日 令和 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				
父氏名	() 歳		母氏名	() 歳	
連絡先(自宅)	TEL — — ※固定電話が無い場合、父の携帯電話をご記入ください。		連絡先(母)	TEL — —	
父母と今回申請する乳幼児 以外の同居の家族	() 歳	() 歳	() 歳	() 歳	

ふりがな	①	②	③	④
乳幼児氏名 ※4人まで記入できます				
生年月日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日
月齢	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月
出産時の状況	体重(g) / 身長(cm)	g / cm	g / cm	g / cm
	胸囲(cm) / 頭囲(cm)	cm / cm	cm / cm	cm / cm

乳幼児健診の受診歴	母子健康手帳を確認し、受診した健診に○を記入してください。 3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診は日付、受診した市町村、結果も記入してください。			
1～2か月児健診				
3～4か月児健診	受診日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日
	受診した市町村	市区町村	市区町村	市区町村
3～4か月児健診	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
6～7か月児健診				
9～10か月児健診				
1歳児健診				
1歳児歯科健診				
1歳6か月児健診	受診日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日
	受診した市町村	市区町村	市区町村	市区町村
1歳6か月児健診	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
2歳児健診				
2歳児歯科健診				
3歳児健診	受診日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日
	受診した市町村	市区町村	市区町村	市区町村
3歳児健診	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
	受診結果	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()	・健康 ・その他()
4歳児歯科健診				
5歳児歯科健診				

※事務処理欄

送付物	随時	赤・45歯・5歯・予 手帳No:	赤・45歯・5歯・予 手帳No:	赤・45歯・5歯・予 手帳No:	赤・45歯・5歯・予 手帳No:
		12 34 67 910	12 34 67 910	12 34 67 910	12 34 67 910
		1 1歯 2 2歯	1 1歯 2 2歯	1 1歯 2 2歯	1 1歯 2 2歯
	後日	1.6 ・ 3	1.6 ・ 3	1.6 ・ 3	1.6 ・ 3
確認	□赤手 → □歯科 → □赤手 → □予 → □赤HV → □1.6・3 → □赤手				発送者: