

母子健康手帳（1ページ）

●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 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。



母子健康手帳（17ページ）

早期新生児期【生後1週間以内】の経過

日 齢*	体重(g)	ほ 哺乳力	黄 疸 ^{だん}	その他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	
ビタミンK ₂ シロップ投与		実施日 / /		
出生時またはその後の異常		なし あり（ その処置 ）		

退院時の記録（ 年 月 日 生後 日）

体 重	g	栄 養 法	母乳・混合・人工乳
引き続き観察を要する事項			
施設名又は担当者名		電 話	

後期新生児期【生後1～4週】の経過

日 齢*	体重(g)	ほ 哺乳力	栄 養 法	施設名又は担当者名
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	

新生児訪問指導等の記録（ 年 月 日 生後 日）

日 齢*	体重(g)	身長(cm)	胸囲(cm)	頭囲(cm)	栄 養 法
					母乳・混合・人工乳
施設名又は担当者名					

特記事項：

※生まれた当日を0日として数えること。

乳
児



母子健康手帳 (18ページ)

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファア) 左 (パス・リファア)
リファア (要再検査) の場合	年 月 日	
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性

※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 × × × × × ×

保護者の記録 【2週間頃】 (年 月 日記録)

- 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。 いいえ はい
- 寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい
何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にしますので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

母子健康手帳 (22ページ)

保護者の記録 【1か月頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1か月になりました。

- 裸にすると手足をよく動かしますか。 はい いいえ
- お乳をよく飲みますか。 はい いいえ
- 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 はい いいえ
- おへそはかわいていますか。 はい いいえ
- 寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい
何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

乳児

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にしますので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

※これからの予防接種のスケジュールを確認しましょう。

母子健康手帳 (23ページ)

1か月児健康診査

(年 月 日実施・ か月 日)

体重	g	身長	cm
頭囲	cm		
栄養状態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工乳
健康・要観察			
特記事項			
施設名又は担当者名			

乳児

次の健康診査までの記録

(自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	月齢	体重	身長	特記事項	施設名又は担当者名
		g	cm		