平成23年12月28日　水曜日　官　報　（号外第283号）　34

様式第三号を次のように改める。

様式第三号（第七条関係）

市町村（特別区）名

母　子　健　康　手　帳

平成　　年　　月　　日交付　　No.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者の氏名（ふりがな）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子の氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（第　　子）

生年月日：平成　　年　　月　　日　性別：＿＿＿＿＿

＜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。＞

	続柄	氏名（ふりがな）	生年月日（年齢）	職業
子の保護者	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（ふりがな）		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。