

出産後・子育て期

産婦名前： _____



時期	出産	1歳				2歳																											
乳幼児健診	1か月健診	3～4か月健診	6～7か月健診	9～10か月健診	1歳6か月健診																												
産婦健診	2週間健診	1か月健診																															
自分や家族ですること	<input type="checkbox"/> 出産後に必要な手続を行う。経済的な支援を受ける <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 出生届</td> <td><input type="checkbox"/> 児童扶養手当（ひとり親世帯等）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 児童手当</td> <td><input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費支給制度（ひとり親世帯等）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 子どもの医療費助成</td> <td><input type="checkbox"/> 出産手当金（出産のために会社等を休んだ際に支給される手当）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 出産育児一時金</td> <td><input type="checkbox"/> 産前・産後の国民年金保険料の免除（第1号被保険者の方）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 公的医療保険の加入</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療費控除</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 出産後の面談を受ける（新生児・乳児訪問） <input type="checkbox"/> 産後のケアや子育てのサポートを利用する <input type="checkbox"/> 予防接種を継続して受ける。かかりつけの小児科を決める <input type="checkbox"/> 赤ちゃんサロン（保健相談センター）や子育て総合支援センターぬくぬく等を利用する <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">（利用できるサポート）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 新生児訪問</td> <td><input type="checkbox"/> 健康相談（第1～第4水曜日午前）</td> <td><input type="checkbox"/> 赤ちゃんサロン（月1回）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 保健相談センター（個別相談）</td> <td><input type="checkbox"/> 産後ケア</td> <td><input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター</td> <td><input type="checkbox"/> 一時的保育</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 子育て総合支援センターぬくぬく</td> <td><input type="checkbox"/> 産前産後家庭サポート</td> <td><input type="checkbox"/> 養育支援訪問</td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 出生届	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当（ひとり親世帯等）	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費支給制度（ひとり親世帯等）	<input type="checkbox"/> 子どもの医療費助成	<input type="checkbox"/> 出産手当金（出産のために会社等を休んだ際に支給される手当）	<input type="checkbox"/> 出産育児一時金	<input type="checkbox"/> 産前・産後の国民年金保険料の免除（第1号被保険者の方）	<input type="checkbox"/> 公的医療保険の加入		<input type="checkbox"/> 医療費控除		（利用できるサポート）				<input type="checkbox"/> 新生児訪問	<input type="checkbox"/> 健康相談（第1～第4水曜日午前）	<input type="checkbox"/> 赤ちゃんサロン（月1回）		<input type="checkbox"/> 保健相談センター（個別相談）	<input type="checkbox"/> 産後ケア	<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 一時的保育	<input type="checkbox"/> 子育て総合支援センターぬくぬく	<input type="checkbox"/> 産前産後家庭サポート	<input type="checkbox"/> 養育支援訪問	
<input type="checkbox"/> 出生届	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当（ひとり親世帯等）																																
<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費支給制度（ひとり親世帯等）																																
<input type="checkbox"/> 子どもの医療費助成	<input type="checkbox"/> 出産手当金（出産のために会社等を休んだ際に支給される手当）																																
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金	<input type="checkbox"/> 産前・産後の国民年金保険料の免除（第1号被保険者の方）																																
<input type="checkbox"/> 公的医療保険の加入																																	
<input type="checkbox"/> 医療費控除																																	
（利用できるサポート）																																	
<input type="checkbox"/> 新生児訪問	<input type="checkbox"/> 健康相談（第1～第4水曜日午前）	<input type="checkbox"/> 赤ちゃんサロン（月1回）																															
<input type="checkbox"/> 保健相談センター（個別相談）	<input type="checkbox"/> 産後ケア	<input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 一時的保育																														
<input type="checkbox"/> 子育て総合支援センターぬくぬく	<input type="checkbox"/> 産前産後家庭サポート	<input type="checkbox"/> 養育支援訪問																															
仕事関係	<input type="checkbox"/> 出産後、慣らし保育期間などを踏まえて、職場復帰の時期を改めて検討する <input type="checkbox"/> 保育所の情報を集め、足を運んでみる→ 利用申し込みをする <input type="checkbox"/> 育児休業給付金を申請する（原則、会社経由） <input type="checkbox"/> 産前産後の社会保険料（健康保険・厚生年金）の免除を申し出る（原則、会社経由）（※出産前に申請をすることも可能です。） <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の社会保険料（健康保険・厚生年金）の免除を申し出る（原則、会社経由） <input type="checkbox"/> 職場復帰に向けて家族で育児・家事の分担や働き方を話し合う <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれが職場復帰後の働き方（短時間勤務や残業免除等）について会社と相談する <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター、ベビーシッターサービス等の利用を検討する																																

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____