

妊娠届出書兼妊婦・産婦・新生児聴覚・乳児一般健康診査受診票交付申請書

| | | | |
|-------------------|----------|---------------|------------------------------|
| 母子健康手帳番号 | | | |
| 妊婦一般健康診査受診票（基本検査） | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | ： 回目～ 回目 |
| 妊婦一般健康診査受診票（追加検査） | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | ： 1回目・2回目・3回目 4回目・5回目・6回目 |
| 妊婦歯科健康診査受診券 | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | |
| 産婦健康診査受診票 | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | ： 1回目 ・ 2回目 |
| 新生児聴覚検査受診票 | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | |
| 乳児一般健康診査受診票 | 交付済 ・ 未 | 転入交換 | ： 1回目 ・ 2回目 |
| 出産応援給付金申請書 | 交付済（受取済） | 交付済（受取未：受取日 ） | 交付未 |

| | | | | | | |
|--|-------|-----------|------|-------|----|-----|
| 妊婦 | 氏名 | | 生年月日 | | 年齢 | |
| | 職業 | (勤め先名) | | | | |
| 夫 (パートナー) | 氏名 | | 生年月日 | | 年齢 | |
| | 職業 | (勤め先名) | | | | |
| 住所 | | 〒崎市 | | | | |
| 実際に住んでいるところ 住所と違う場合のみ記入 | | | | | | |
| 電話番号 日中連絡の取れる番号を記入 | | 妊婦 ： | | | | |
| | | 夫(パートナー)： | | | | |
| 今回の妊娠 | 第（ ）子 | | 妊娠週数 | | | |
| 最終月経 | 年 | 月 | 日 | 出産予定日 | 年 | 月 日 |
| 妊娠の診断を受けた医療機関名 | | | | | | |
| 出産予定の医療機関名 妊娠診断を受けた医療機関と違う場合に記入 | | | | | | |
| 上記届出をいたします。 なお、各種受診票および受診券をすべて受け取り、紛失時には再交付されないこと について同意します。 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 届出人氏名 | | | | | | |
| (妊婦との続柄) | | | | | | |
| 〒崎市長 | | | | | | |