

様式第11号（第4条関係）

確認	課長	課長補佐	係長

年 月 日

瑞浪市長様

## 妊産婦健康診査受診票交付申請書

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

(代理人氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_)

出産予定日 \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL 番号) \_\_\_\_\_

下記により、妊産婦健康診査受診票の交付を申請します。

### 1、内容

受診票種類	交付枚数
妊婦健康診査受診票（補助券）①	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）②	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）③	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）④	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）⑤	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）⑥	枚
妊婦健康診査受診票（補助券）⑦	枚
産婦健康受診票兼結果票1回目（補助券）	枚
産婦健康受診票兼結果票2回目（補助券）	枚
妊婦歯科健診受診票（補助券）	枚
新生児聴覚検査受診票（補助券）	枚
妊婦健康診査受診票（多胎妊婦追加用）（補助券）③（含 超音波）	枚

〈お子さんの個人情報の取り扱いについて〉

健康づくり課が、保健事業の目的で出生届出書から子の氏名や生年月日などの情報を得ることに同意します。（※保健事業以外の目的で個人情報を使用することはありません。）

署名 \_\_\_\_\_

以下の欄の記入は不要です。

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
担当者	
交付日	年 月 日