

妊婦・乳児健診受診券等申請書兼発行簿

多賀城市長 殿

交付番号	妊婦・乳児	転・再
	担当者	
交付券	妊婦健診受診券(助成券): 妊娠()週目分から()枚交付	
	2か月	8~9か月
	母子健康手帳	出生連絡票
3~4か月児健診問診票		
その他		

太枠内をご記入下さい。

申請及び交付年月日	平成 21 年 4 月 1 日	
申請者氏名(窓口で申請される方)	多賀城 あやめ	対象者との続柄
(対象者氏名)ふりがな	たがじょう あやめ	本人 母・父・夫・その他
対象者氏名(受診券を使用する方)	多賀城 あやめ	転入前
生年月日	昭和 平成 53 年 10 月 10 日	宮城 都道府県
住所(アパート・マンション名)	多賀城市 中央2丁目1-1あやめハイツ201	仙台 市区町村
電話番号	固定電話(022)368-1141 携帯電話(090)****-****	
家族構成	合計 3 人 父(30歳) 母(妊婦の方)(30歳) 子(2歳) 子()歳 子()歳 子()歳 ()歳 その他の家族 祖父()歳 祖母()歳	

個人情報等は事後指導、または個人を特定できない形の統計情報として使用されることがありますが、目的以外に使用されることはありません。

問い合わせ先

多賀城市役所健康課 親子保健係
022-368-1141
内線135,136

父・母・子・祖父母以外のご家族が
記入してください。

お子さんは下に、 妊婦の方は裏面にお進み下さい。

妊婦の方は裏面へ

出生後に転入されたお子さん			
出生後に受けたものを付けて下さい。	1か月健診	新生児訪問	2か月健診
	3~4か月健診	離乳食講習会	
その他			
健診等で精密検査などを勧められたことはありますか。	あり・なし	何か心配なことはありますか？(どんなことでもかまいませんので、お書き下さい。)	
	ありの場合		

お出産後、転入された方のお名前を、お母さんのお名前を、お書き下さい。

妊婦の方はこちらをお書き下さい。

本日の妊娠週数	36 週 6 日		出産予定日	平成 21 年 4 月 23 日	
妊婦健診の初診日 (妊娠を診断された日)	初診	平成 20 年 8 月 1 日	転入前に妊婦健診 受診券を使用しましたか？	はい	初回のみ 2 回目以降も使った
妊婦健診を何回受診しまし たか？	初診を含めて 10 回受診			はいの場合	
健診を受けている施設名	*****産婦人科		分娩する施設名	*****産婦人科	
里帰り分娩予定	あり 年 月ころまで) ・なし		何か心配なことはありま すか？(どんなことでもか まいませんので、お書き 下さい。)	ありなし	
里帰り先	宮城 都道府県	塩釜 市区町村		上の子の赤ちゃん返り	