

妊産婦・乳幼児健康診査受診票 交付（再交付）申請書
妊産婦歯科健康診査受診票

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所 大府市 町

ふり がな
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

大府市妊産婦・乳幼児健康診査実施要綱第 5 条第 2 項（第 5 条第 7 項）の規定により、下記のとおり
大府市妊産婦歯科健康診査実施要綱第 6 条第 2 項（第 6 条第 5 項）

妊産婦・乳幼児健康診査受診票 の交付（再交付）を申請します。

妊産婦歯科健康診査受診票

記

妊娠中の方…

出産予定日	年 月 日（妊娠 週）
-------	-------------

出産後の方…

出産日	年 月 日 (生後 か月)	産婦健診 受診あり・受診未 新生児聴覚検査 受診あり・受診未 乳幼児健診(1 回目) 受診あり・受診未 (2 回目) 受診あり・受診未
-----	------------------	--

区 分	受診票の種類				理 由
1 交 付	妊婦	第 1 回	第 6 回	第 1 1 回	・ 転入のため 年 月 日 より転入 ・ 紛失のため ・ 破損のため ・ 汚損のため 住民票確認 未・済
2 再交付		第 2 回	第 7 回	第 1 2 回	
		第 3 回	第 8 回	第 1 3 回	
		第 4 回	第 9 回	第 1 4 回	
		第 5 回	第 1 0 回	子宮頸がん	
	多胎妊婦	第 1 回	第 2 回	第 3 回	
		第 4 回	第 5 回		
	産婦	第 1 回	第 2 回		
	児	第 1 回	第 2 回	新生児聴覚	
	歯科	妊産婦歯科健診			

- 備考 1 申請者と太枠の中をご記入ください。
2 他の市町村又は特別区からの転入により受診票の交付を申請する場合は、他の市町村又は特別区で既に交付された受診票を添付してください。
3 受診票を破損し、又は汚損したことにより受診票の再交付を申請する場合は、破損し、又は汚損した受診票を添付してください。
4 受診票の再交付を受けた後、紛失した受診票を発見したときは、速やかに、返納してください。

大府市長 殿

年 月 日 受診票を受領しました。 氏名