

栗東市母子健康手帳別冊 再交付申請書
(妊産婦健康診査受診券)母子健康手帳別冊発行に際し、栗東市関係課員が住民基本台帳を確認することを承諾いたします。
(妊産婦健康診査等受診券)

栗東市長 様

フリガナ		届出日	年	月	日
妊婦氏名 (届出者)		生年月日	昭和 平成	年	月 日(歳)
住 所	栗東市	職業	有 ・ 無		
分娩予定日	年 月 日	電話番号	自宅 :	携帯 :	
診断・保健指導を受けた医療機関名、医師・助産師名		妊娠週数	週 (ヶ月)	単胎・多胎	
医療機関名 :	(所在地)	今後受診・分娩予定の医療機関名 (左記と異なる場合)	医療機関名 :	(所在地)	
医師・助産師名 :	市	医師・助産師名 :	医師・助産師名 :	市	
母子手帳の発行を受けた市町	県	市	発行日	年	月 日
次の理由により、母子健康手帳別冊(妊産婦健康診査等受診券)の再交付を申請します					
<input type="checkbox"/> 転入のため【前市町村名 : 都道府県 市】 ※前市の受診券を提出してください。提出できない場合は理由をお書きください。 【理由 : 】					
<input type="checkbox"/> その他【 】					

妊産婦健康診査等受診券 受領証

受診券の種類	助成額(上限)	枚数
■基本受診券 (~14)	5,000 円	枚
■検査受診券		
■ 超音波検査 (~4)	5,300 円	枚
■ 血液検査 (HTLV-1含む)	初期	12,990 円 枚
	中期	3,410 円 枚
	後期	1,860 円 枚
■ 子宮頸がん検査	3,650 円	枚
■ GBS検査	3,800 円	枚
■ クラミジア検査	3,380 円	枚
■ 新生児聴覚検査	3,000 円	1 枚
■ 産婦健康診査	5,000 円	2 枚
■ 1か月児健康診査	5,500 円	1 枚
<input type="checkbox"/> 多胎基本受診券 (1~5)	5,000 円	5 枚
<input type="checkbox"/> 多胎超音波検査 (1~2)	5,300 円	2 枚
<input type="checkbox"/> 多胎新生児聴覚検査	3,000 円	1 枚
<input type="checkbox"/> 1か月児健康診査	5,500 円	1 枚

上記の受診券を受け取りました

年 月 日

受領者氏名

印

代理人氏名

続柄

代理人住所

(妊婦と異なる場合)

市 記入欄

妊婦本人が来所	代理人が来所
妊婦の <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票	妊婦の <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (写し可) <input type="checkbox"/> 通知カード (写し可) <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 (写し可) <input type="checkbox"/> 委任状(同一世帯でない場合は必須)
妊婦の <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他顔写真つきのもの 【 】	代理人の <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 <input type="checkbox"/> その他顔写真つきのもの 【 】
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票または住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 【 】	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票または住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 【 】

市 記入欄

住民となった日	住民日時点 の妊娠週数	学区	給付金申請	県外受診申請	同伴者	受付者	受付日
年 月 日	週	金勝・治田・治田東 葉山・葉山東 大宝西・大宝東 大宝・治田西	未 ・ 前市済	有 ・ 無	なし・夫・パートナー 実母・実父・義母・義父 きょうだい・子ども 友人・他()		/
妊婦健康最終受診日	妊婦健康記録 <input type="checkbox"/> 母子手帳 [妊娠中の経過] ページの写し						
年 月 日							