

受診票番号

令和 年 月 日

(あて先)

広島市 保健センター長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

妊産婦・乳児健康診査受診票等交付申請書

次のとおり健康診査受診票等の交付を申請します。

- 【申請理由】 1 広島市外からの転入 (転入日：令和 年 月 日)
2 助産所で妊婦健康診査を受けることを希望するため。
3 受診票等の破損・紛失
4 その他

太枠内をご記入下さい。

Table with 4 columns: 受診者名 (ふりがな, 男・女, 生年月日, S・H・R), 第 子 (妊婦の場合は分娩予定日), 乳児の保護者名 (住民登録をしている住所), and additional date fields.

Table with 7 columns: 健康診査種別 (産婦健康診査補助券及び結果票, 新生児聴覚検査受診券及び結果票), 妊産婦 (妊婦一般健康診査補助券・受診券及び結果票), 乳児 (乳児一般健康診査受診票及び結果票), 精密健康診査受診票交付依頼書, 妊婦歯科健康診査受診票及び結果票.

(内訳：妊婦定額補助券交付)

Table with 12 columns: 券種 (妊婦一般, 助産所用) and 12 rows of checkboxes for categories 14-2 through 14-14.

(注) 既に広島市以外の市町村で母子健康手帳の交付を受けた後に広島市へ転入し、妊婦・乳児の一般健康診査の未使用の受診票等をお持ちの方は、未使用の受診票等を添付して交付を申請してください。

Table with 4 columns: 起案, 係, 係長, 課長 and 4 rows for administrative processing.