

記入した日付

令和〇〇年〇〇月〇〇日

乳幼児健康診査依頼書交付願い

那 覇 市 長 様

住民票のある住所を記入

住所 那覇市 与儀 1-3-21

氏名 那覇 太郎

保護者名を記入

下記の者は、那覇市の実施する乳幼児健康診査を受けることができません。
つきましては、〇〇〇 都道府県 △△△ 区市町村での健康診査を
希望いたしますので乳幼児健康診査依頼書の発行をお願いいたします。また、滞在先
の区市町村で実施している以下の事業への参加を希望いたします。

記

健 診 予 定 児	住所	<u>那覇市与儀 1-3-21</u> 住民票のある住所を記入		
	氏名	那覇 花子 (男・ <u>女</u>)	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
保 護 者 氏 名	那覇 太郎		<u>Tel: 090-0000-0000</u> 連絡が取りやすい番号を記入	
健 診 の 種 類	乳児健診 (前期)			
事 業 名	乳幼児健診			
滞 在 地 連 絡 先	〒 <u>▽▽▽-▽▽▽▽</u> <u>〇〇〇 県 〇〇〇 市 〇〇〇3-2-1 (〇〇様方)</u>		<u>滞在先の世帯の苗字</u> <u>Tel: 090-0000-0000</u>	
受けられない理由	里帰り出産のため			
滞 在 期 間	<u>令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日</u> 確定していない場合は、おおよその目安 (～月末頃など)			

お問い合わせ： 那覇市地域保健課 (098)853-7962