

妊婦・産婦・妊婦歯科健康診査受診票 交付(再交付)申請書

申請年月日	年 月 日					
妊婦または産婦氏名						
生年月日	年 月 日					
住 所	那覇市					
連 絡 先	※日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください					
分娩予定日 または出産日	年 月 日 予定・出産					
現在の妊娠(産後)週数	週 (産後 週)					
母子(親子)健康手帳番号						
那覇市以外で 交付を受けた場合	・交付した都道府県・市町村 () ・交付年月日 年 月 日					
交付が必要な受診票 ✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診票(※週数に応じて交付) <input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診票(※2 回分交付) <input type="checkbox"/> 妊婦歯科健康診査受診票(※妊婦のみ 1 回分交付)					
交付理由 ✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 転入 (から那覇市へ転入) のため交付 <input type="checkbox"/> 紛失のため再発行 <input type="checkbox"/> その他 ()					
那 覇 市 記 入 欄	①妊婦健康診査受診票 ※エコー検査が含まれる 9-2、9-4、9-6を 優先して交付	1	2	3	4	5
		9-1	9-2	9-3	9-4	9-5
		9-6	9-7	9-8	9-9	多胎妊婦用
		HIV・風疹・クラミジア		HTLV 1 抗体		
	②産婦健康診査	1 回目	2 回目			
③妊婦歯科健康診査	妊娠中 1 回					
④住基確認						
⑤受診票番号				⑥受 付 者		