

西宮市妊婦・産婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券申請書

すこやか番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

西宮市長 様

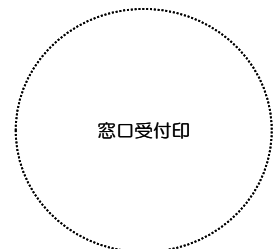
妊娠が確定したため下記のとおり申請します。また、受診結果は、医療機関から西宮市に報告されることを承諾します。

申請日（西暦） 年 月 日		※ 健（検）診結果によっては、市の保健師等がご連絡させていただくことがあります。 ※ 個人情報の取り扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。				
申請する受診券に☑をつけてください。						
<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診助成券 <input type="checkbox"/> [多胎妊婦用] 妊婦健康診査受診助成券						
妊 産 婦 （ 申 請 者 ）	フリガナ	来所者が妊産婦本人以外の場合ご記入ください				
	氏名	氏名 (続柄)		()		
	住所	〒 西宮市				
	生年月日	西暦 年 月 日 (年齢: 歳)	出産予定日	西暦 年 月 日	現在の週数	妊娠 週
	電話	連絡先 () - . 携帯 - - ※日中連絡が取れる番号をご記入ください	*出産予定日が不明の場合は最終月経の初日をご記入ください 西暦 年 月 日頃		出産日 (産婦健診のみ の申請者)	西暦 年 月 日
転 入 の 方	市外から転入された方は、ご記入ください。また、妊娠中の方は、左側（妊娠届出書兼妊娠連絡票）もご記入ください。					
	転入日	西暦 年 月 日	前住所地の 市町村名			

※ 代理人来所の場合は、代理人の本人確認書類の提示が必要です。

＜市記入欄＞ 代理人の本人確認資料

1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 住基カード
	<input type="checkbox"/> 資格者証（弁・司・行・宅・土地・補助）	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 医療費等受給者証	<input type="checkbox"/> 介護保険証
	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 納税通知書	<input type="checkbox"/> 学生証
	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード・通帳	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		



- 妊婦健診（14枚）+ 歯科検診（1枚）+ 産婦健診（4枚）交付
 - 本市および他市町村でも交付申請なし（母子健康手帳同時交付：有・無・他市交付済）
 - 転入前の市町村にて交付申請を受け、**転入時に妊娠30週未満**
- 妊婦健診（9枚）+ 歯科検診（1枚）+ 産婦健診（4枚）交付
 - 転入前の市町村にて交付申請を受け、**転入時に妊娠30週以降**
- 産婦健診（4枚）交付
 - 出産後、産後8週未満に転入
- 妊婦健診（多胎妊婦用5枚）交付
 - 多胎妊娠の場合（多胎児区分で母子健康手帳を交付したとき）
 - 他市で母子健康手帳交付済の転入者で、多胎妊娠の場合（妊娠週数にかかわらず交付）

- 01 中央
- 02 鳴尾
- 03 北口
- 04 塩瀬
- 05 山口
- 06 10番