

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） 2021 年 4 月 1 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 checked="" type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券 <input checked="" 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			
☑チェックを入れてください。 多胎妊娠の方は、[多胎妊婦用] 妊婦健康診査受診助成券にも☑を入れてください。			
妊 産 婦 （ 申 請 者 ）	フリガナ	ニシノミヤ ハナコ	
	氏名	西宮 花子	
	住所	〒662-8563 西宮市 六湛寺町10-3	
	生年月日	西暦 1991年 4月 1日 (年齢: 29歳)	出産予定日 西暦 2021年 11月 1日 現在の週数 妊娠 9週
	電話	連絡先 (携帯) 090	* 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
転入の方	市外から転入された方は、	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	前住所地の市町村名

出産予定日が不明の場合は、最終月経の初日を記入。

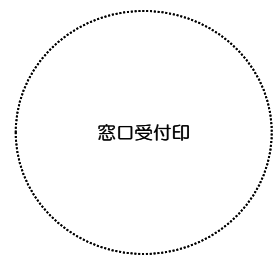
出産後に産婦健診受診助成券のみ申請する方は、出産日を記入。

※ 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

以下は、市記入欄

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