

# 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。

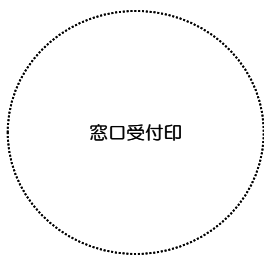
申請日（西暦） <b>2022年 4月 1日</b>		※ 健（検）診結果によっては、市の保健師等がご連絡させていただくことがあります。 ※ 個人情報の取り扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。	
申請する受診券に☑をつけてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券 <input checked="" type="checkbox"/> 産婦健康診査受診助成券 <input type="checkbox"/> [多胎妊婦用] 妊婦健康診査受診助成券		チェック☑を入れてください。 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	氏名(続柄) 西宮 太郎 (夫)
	住所	〒662-0913 西宮市 染殿町	
	生年月日	西暦 1991年 4月 30日	出産予定日 西暦 2022年 12月 31日
	電話番号	携帯電話 090 - 1234 - 5678	現在の週数 妊娠 8 週
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。	代理人来所時は記入してください。（代理人来所時は、代理人の本人確認書類の提示も必要です。）	
転入日	西暦 年 月 日	前住所地の市町村名	

※ 代理人来所 市外から転入した方は、ご記入ください。

<市記入欄> 代理人の本人確認資料

以下は、市記入

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
	<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"/> 社員証
	<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）

- 中央 (01)
- 北 (02)
- 鳴尾 (03)
- 塩瀬 (04)
- 山 (05)
- 10番 (50)