

妊婦・乳児健診受診券等申請書兼発行簿

多賀城市長 殿

交付番号		妊婦・乳児			転・再	
		担当者				
交付券	妊婦券	妊婦券	妊婦券	妊婦券	妊婦券	
	2か月	8~9	母子手帳	出生連絡票	3~4か月児健診問診票	
	その他					

太枠内をご記入下さい。

申請及び交付年月日	年 月 日					
申請者氏名(窓口で申請される方)	対象者との続柄			本人・母・父・夫・その他		
(対象者氏名)ふりがな	転入前			都道府県		市区町村
対象者氏名(受診券を使用する方)						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳 か月
住所(アパート・マンション名)	多賀城市					
電話番号	固定電話()			携帯電話()		
	妊婦の方で携帯電話をお持ちの方はご自分の番号をお願いします。					
家族構成	合計	父(歳) 母(妊婦の方)(歳)				
		子(歳)	子(歳)	子(歳)	子(歳)	(歳)
	人	その他の家族		祖父(歳) 祖母(歳)		

個人情報事は事後指導、または個人を特定できない形の統計情報として使用されることがありますが、目的以外に使用されることはありません。

問い合わせ先

多賀城市役所健康課 親子保健係
022-368-1141
内線135,136

父・母・子・祖父母以外のご家族が
いらっしゃる場合は、
欄に記入してください。

妊娠中の方はお母さんのお名前を、
出生後に転入の方はお子さんのお名前を
お書き下さい。

お子さんは下に、 妊婦の方は裏面にお進み下さい。

妊婦の方は裏面へ

出生後に転入されたお子さん					
出生後に受けたものを付けて下さい。	1か月健診	新生児訪問	2か月健診	何か心配なことはありますか？(どんなことでもかまいませんので、お書き下さい。)	あり・なし
	3~4か月健診	離乳食講習会			
	その他				
健診等で精密検査などを勧められたことはありますか。	あり・なし				
	ありの場合				