

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	妊婦健診受診券(助成券): 妊娠( )週目分から( )枚交付	
	2か月	8~9か月
	母子健康手帳	出生連絡票
その他		3~4か月児健診問診票

太枠内をご記入下さい。

申請及び交付年月日	平成 21 年 5 月 25 日		
申請者氏名(窓口で申請される方)	多賀城 あやめ		対象者との続柄
(対象者氏名)ふりがな	たがじょう たろう		本人 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/> 父 <input type="radio"/> 夫 <input type="radio"/> その他
対象者氏名(受診券を使用する方)	多賀城 太郎		転入前
生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 20 年 4 月 20 日	年齢	宮城 都道府県 <input checked="" type="radio"/> 仙台 <input checked="" type="radio"/> 市区町村
住所(アパート・マンション名)	多賀城市 中央2丁目1-1あやめハイツ201		
電話番号	固定電話(022)368-1141 携帯電話(090)****-**** 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(30歳)	母(妊婦の方)(30歳)
	4人	子(2歳)	子(1歳) 子( )歳 子( )歳 ( )歳
		その他の家族 祖父( )歳 祖母( )歳	

個人情報等は事後指導、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  
記入してください。

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。	<input checked="" type="radio"/> 1か月健診	新生児訪問	2か月健診
	<input type="radio"/> 3~4か月健診	離乳食講習会	
健診等で精密検査などを勧められたことはありますか。	その他		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
		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。)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

お出産後、お母さんのお名前を、お書き下さい。