

様式 4

妊産婦・乳児健康診査受診票 交付・再交付 申請書

年 月 日

敦賀市長 殿

申請者 住 所 敦賀市 _____
 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話番号 _____
 乳児氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【代理人が申請する場合】

妊産婦（妊産婦健康診査受診票の交付）又は保護者（乳児健康診査受診票の交付）以外の方が申請する場合、下記への記入、代理人の方の本人確認が必要になります。

代理人 <氏名> _____ <続 柄> _____
 <住所> _____ <電話番号> _____

交付・再交付の理由	1 転入	2 追加交付	3 破損・汚損	4 紛失
希望の受診票	妊 産 婦	1 血液検査受診票 (1枚)		
		2 子宮頸がん検診受診票 (1枚)		
		3 HTLV-1抗体検査受診票 (1枚)		
		4 性器クラミジア検査受診票 (1枚)		
		5 妊婦健康診査受診票 (枚)		
		6 産婦健康診査受診票 (1枚) 計 枚		
	乳 児	1 1か月児健康診査受診票 (1枚)		
		2 4か月児健康診査受診票 (1枚)		
		3 9～10か月児健康診査受診票 (1枚) 計 枚		

交付・再交付年月日	年 月 日	
交付・再交付 No	妊産婦	T— ・ S—
	乳 児	T— ・ S—

上記の受診票を受け取りました。

年 月 日 氏名 _____