

(宛先)津市長

年 月 日

妊婦一般健康診査等を県外(市外)で受診をしたいので、申請します。

なお、この申請の審査を目的として、津市が助成に係る必要な個人情報を収集することに同意します。

申請者(本人) 氏名			
申請者(本人) 住所			
生年月日	年	月	日
連絡先			
※記入代理人		※続柄	

確認事項

出産予定日	年	月	日						
出産日	年	月	日						
里帰り先の住所 ※様方、マンション 等の部屋番まで	(様方)								
連絡先 (必ず連絡のつく電話番号)									
県内 (市内) での 受診 済み分	妊婦健診	なし	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
			8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回
	多胎分	1回	2回	3回	4回	5回			
	産婦健診	1回目		2回目					
新生児聴覚スクリーニング検査									
県外 (市外) での 受診 希望分	妊婦健診	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	
		8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	
	多胎分	1回	2回	3回	4回	5回			
	産婦健診	1回目		2回目					
新生児聴覚スクリーニング検査					1か月児健康診査				

※ 申請者の記入ができない場合には、記入代理人欄も御記入ください。

《担当者備考欄》

申請方法(窓口申請 ・ 電話申請) 申請書の交付もしくは送付日()

G-P確認() 整理番号()

G-P入力() 担当者名()

R6年3月

<受付印>