

第4号様式（第5条関係）

令和7年10月30日

多摩市長 殿

申請者住所 関戸4-19-5
 氏名 聖蹟 花子
 続柄 本人

妊婦健康診査受診票交付申請書

多摩市妊婦健康診査実施要綱第5条第1項の規定により、下記の理由により妊婦健康診査受診票の交付を受けたいので申請します。

記

太枠のみ御記入ください。

妊婦氏名	聖蹟 花子	生年月日	平成 8 年 10 月 25 日
住所	多摩市関戸4-19-5 電話090-1111-2222		
妊娠週数	22 週	出産予定日	令和 8 年 2 月 28 日 予定日のあなたの年齢 (29 歳)
申請理由	(1) 他県からの転入 (神奈川県 道・府・県 川崎 市・町・村) から転入 (2) 都内区市町村からの転入 (東京都 区・市・町・村) から転入		
交付枚数	他県からの転入	妊婦健康診査受診票 ①多摩市交付枚数 ②使用枚数 ①-②=交付枚数 1回目用 1 枚 - 1 枚 = 枚 2回目以降用 13 枚 - 9 枚 = 枚 妊婦超音波検査受診票 ①多摩市交付枚数 ②使用枚数 ①-②=交付枚数 4 枚 - 3 枚 = 枚 妊婦子宮頸がん検診受診票 ①多摩市交付枚数 ②使用枚数 ①-②=交付枚数 1 枚 - 1 枚 = 枚 新生児聴覚検査受診票 ①多摩市交付枚数 ②使用枚数 ①-②=交付枚数 1 枚 0 枚 = 枚	
	か都内 の区 転市 入町 村	妊婦超音波検査受診票 ①多摩市交付枚数 ②前区市町村交付枚数 ①-②=交付枚数 枚 - 枚 = 枚 新生児聴覚検査受診票 ①多摩市交付枚数 ②前区市町村交付枚数 ①-②=交付枚数 枚 枚 = 枚	

交付枚数については、妊娠週数に応じて変更する場合があります。