

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

多摩市長 殿

申請者住所  
氏名  
続柄

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		生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日
住 所	電話			
妊 娠 週 数	週	出産予定日	年 月 日 予定日のあなたの年齢（ 歳）	
申 請 理 由	(1) 他県からの転入 ( 道・府・県 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 - <input type="text"/> 枚 = 枚 2回目以降用      13 枚 - <input type="text"/> 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 1 枚 - <input type="text"/> 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 - <input type="text"/> 枚 = 枚		
	都内区市町村転入	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 1 枚 - <input type="text"/> 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。