様式第２号

**《妊婦一般健康診査受診票》交付申請書**

申請理由　紛失・転入・その他（　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | 生年月日  年　　齢 | | | | 年　 月　 日  　　　（　 　歳） | | | | | |
| 妊婦氏名 |  | | | | | | |
| 個人番号 |  | |  |  |  | ― |  | |  |  |  | | ― |  |  |  |  |
| 妊婦職業 |  | | | | | | | 勤 務 先 | | | |  | | | | | |
| 予 定 日 | 年　 月　 日 | | | | | | | 医療機関 | | | |  | | | | | |
| 住　　所 | 富岡町  　　　　　　　　電話（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | 生年月日  年　　齢 | | | | 年　 月　 日  　　　（　 　歳） | | | | | |
| 配偶者氏名 |  | | | | | | |
| 配偶者職業 |  | | | | | | | 勤 務 先 | | | |  | | | | | |
| １．母子健康手帳の交付を受けた市町村名  （　　　　　　　　　都道府県　　　　　　　市町村　）  ２．現在の妊娠週数は？　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　週　）  ３．妊婦一般健康診査は、何回受けていますか？　　（　　　　　　回　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊婦一般健康診査受診票の交付を申請いたします。  　　年　　月　　日  妊婦氏名  富 岡 町 長 殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交付受診票 | | ① ・ ② ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9  10・11・12・13・14・15・17・ | | | | | | | | | | | | | | | |