様式第1号（第3条関係）

宇美町妊婦健康診査依頼申請書兼依頼書

　　年　　月　　日

　宇美町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　母子健康手帳交付番号

※申請者と窓口申請者が異なる場合はご記入ください

　　　　　　　　　　　　　　　　　窓口申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　宇美町妊婦健康診査を下記の通り受診したいので、申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診医療  機関等 | 名称 |  | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 健診の種類  ※該当回数に○ | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 | 6回目 | 7回目 |
| 8回目 | 9回目 | 10回目 | 11回目 | 12回目 | 13回目 | 14回目 |
| 滞在先 | 住所  ・  方書 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　上記の者の妊婦健康診査を依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宇美町長