

交付番号					
------	--	--	--	--	--

(担当：)

妊婦・産婦健康診査受診票交付申請書

妊娠・出産等について後日、吹田市から様子をお伺いする場合がありますので、ご了承ください。

ご記入いただいた内容は、母子保健事業、及び子育て支援事業（乳児家庭全戸訪問事業）に使用することがあります。

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 転入届出日（ 年 月 日） 転入前の市区町村名（ ） <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
ふりがな		生年月日	年齢	職業
妊婦氏名		年 月 日		
居住地	吹田市	妊婦の 連絡先	①（ ） ②（ ）	
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数		週
今回の妊娠は多胎妊娠とされていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（ 双胎 ・ 品胎以上 ）			
1年以内に受けた検査（☑して下さい）	<input type="checkbox"/> 性感染症（血液検査） <input type="checkbox"/> 肺結核に関する健康診断			
上記のとおり申請します。なお、申請書を提出するにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾します。 年 月 日				
吹田市長あて	申請者氏名		☐代理人（続柄	）

以下もご記入ください

◆ 出産・子育て応援事業に係る確認事項

転入前の市区町村で、妊娠中に「国の出産・子育て応援給付金」の申請を行いましたか？

- はい → 本市での申請はできません。産後の申請についてご案内をいたします。代理申請の場合は、後日、助産師等から妊婦ご本人にご様子伺いの連絡をします。
- いいえ → 吹田市出産・子育て応援事業（国の出産・子育て応援給付金）のご案内をします。

※ 転入前の市区町村に申請状況を確認する場合があります。

担当者記入

(代理申請) コピー 対応後入力
(入力) 外国語版

()