|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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もありますので、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 | □転入　転入届出日（　　　　　年　　　月　　　日）  　　　　転入前の市区町村名（　　　　　　　　　　　）  □紛失  □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言われていますか | | □いいえ　　□はい（ 　双胎　・　品胎以上　） | | | | |
| 1年以内に受けた検査（🗹して下さい） | | □性感染症（血液検査）　　□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

* 「妊婦のための支援給付」に係る確認事項

転入前の市区町村で、妊娠中に「妊婦のための支援給付」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　→　吹田市にて「妊婦のための支援給付」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 □（　　　　　）