

西宮市妊婦・産婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券申請書

すこやか番号							
--------	--	--	--	--	--	--	--

西宮市長 様

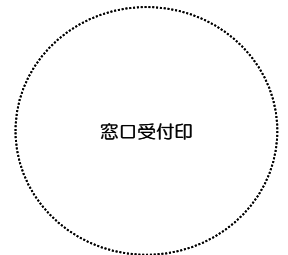
妊娠が確定したため下記のとおり申請します。また、受診結果は、医療機関から西宮市に報告されることを承諾します。

申請日（西暦）		年	月	日	※ 健(検)診結果によっては、市の保健師等がご連絡させていただくことがあります。						
申請する受診券に☑をつけてください。											
<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査受診助成券、妊婦歯科検診受診券 <input type="checkbox"/> 産婦健康診査受診助成券 <input type="checkbox"/> [多胎妊婦用] 妊婦健康診査受診助成券											
妊 産 婦 (申 請 者)	フリガナ				来所者が妊産婦本人以外の場合ご記入ください						
	氏名				氏名 (続柄)	()					
	住所	〒 西宮市									
	生年月日	西暦	年	月	日	出産予定日 または出産日	西暦	年	月	日	
	電話番号	携帯電話	—	—	—	現在の 妊娠週数	妊娠 週				
	固定電話	()	—	—	* 出産予定日が不明の場合は最終月経の初日をご記入ください						
	※ 日中連絡が取れる番号をご記入ください							西暦	年	月	日 頃
転 入 の 方	* 市外から転入された方はご記入ください。また、妊娠中の方は左側（妊娠届出書兼妊娠連絡票）もご記入ください										
	転入日	西暦	年	月	日	前住所地の 市町村名					

※ 代理人来所の場合は、代理人の本人確認書類の提示が必要です。

＜市記入欄＞ 代理人の本人確認資料

1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 住基カード
	<input type="checkbox"/> 資格者証（弁・司・行・宅・土地・補助）	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 医療費等受給者証	<input type="checkbox"/> 介護保険証
	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 納税通知書	<input type="checkbox"/> 学生証
	<input type="checkbox"/> 社員証	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード・通帳
	<input type="checkbox"/> その他 ()		



■ 妊婦健診（14枚）+ 歯科検診（1枚）+ 産婦健診（4枚）交付

- 本市および他市町村でも交付申請なし（母子健康手帳同時交付：有・無・他市交付済）
- 転入前の市町村にて交付申請を受け、**転入時に妊娠30週未満**

- 中央 (01)
- 北口 (02)
- 鳴尾 (03)
- 塩瀬 (04)
- 山口 (05)
- 10番 (50)

■ 妊婦健診（9枚）+ 歯科検診（1枚）+ 産婦健診（4枚）交付

- 転入前の市町村にて交付申請を受け、**転入時に妊娠30週以降**
- 妊婦健診受診助成券は、15,000円券2枚、5,000円券7枚を交付

■ 産婦健診（4枚）交付

- 出産後、産後8週未満に転入

■ 妊婦健診（多胎妊婦用5枚）交付

- 多胎妊娠の場合（多胎児区分で母子健康手帳を交付したとき）
- 他市で母子健康手帳交付済の転入者で、多胎妊娠の場合（妊娠週数にかかわらず交付）