

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		※ 個人情報の取り扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。				
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 (2020年10月事業開始予定)						
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 (年齢: 歳)	出産予定日	西暦 年 月 日	現在の週数	妊娠 週
	電話	連絡先 () - () 携帯 () - ()	* 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		西暦 年 月 日頃	出産日 (産婦健診のみの申請者)
※日中連絡が取れる番号をご記入ください						
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			

《 注意事項 》

※代理人申請の場合は申請者の押印が必要となります。押印がない場合、代理人の本人確認書類の提示が必要です。

本人確認資料 (代理人が申請者の印鑑を持参していない場合)

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"/> 納税通知証	<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 ()		



- 市記入欄
- 妊婦健診 (14枚) + 歯科検診 (1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
 - 妊婦健診 (9枚) + 歯科検診 (1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
 - 産婦健診交付 (2020年8月以降発券)
 - 4枚交付
- | | |
|--|-------|
| | 01 中央 |
| | 02 北口 |
| | 03 鳴尾 |
| | 04 塩瀬 |
| | 05 山口 |