

産婦健康診査受診券・妊産婦歯科健康診査受付票

交付・再交付申請書

枚方市長

申請日 令和 年 月 日

☐ 転入 ☐ 紛失・破損 ☐ その他（ ）
にあたり、下記受診票の交付・再交付を申請します。

☐ 産婦健康診査受診券 ☐ 妊産婦歯科健康診査受付票

住所 枚方市

妊産婦氏名 電話番号

生年月日

◇「妊婦のための支援給付」は国の事業のため、転入前の自治体で支給を受けていない場合は、本市での支給が可能です。その際、転入前の自治体に申請していないことを確認します。

転入前の自治体に申請の有無を確認することを ☐ 同意する

転入前の住所

〔申請者が代理人の場合〕

申請者住所

枚方市

申請者氏名

〔以下 職員記入欄〕

・母子健康手帳別冊番号(産婦健康診査受診券発行者のみ)

--	--	--	--	--	--

・発行書類

☐ 産婦健康診査受診券 (21, 22)☐ 妊産婦歯科健康診査受付票・来所者 ☐ 申請者 ☐ 出生児 (か月) ☐ 兄弟児(歳) ☐ その他

対応者 ()