多胎用

母子健康手帳・〔多胎用〕母子健康手帳別冊
乳児一般健康診査受診票
交付申請書

枚方市長

多胎の妊娠にあたり母子手帳・〔多胎用〕母子健康手帳別冊・乳児一般健康診査受診票の交付を申請します。

注:枚方市民のみ届出を行うことができます。(枚方市民とは枚方市に住民票を有する人のことです。)

注:フリガナの姓と名は1マスあけて、濁点は1マス使って下さい。

届出日	□□年□□月□□日		
フリガナ		電話番号	
妊婦氏名		生年月日	昭和・平成□□年□□月□□日
住所	枚方市	年齢	□□歳
出産予定日	□□年□□月□□日	現在の妊娠週数	□□週 これまでの出産 □□回
現在かかっている産婦人科の名称		所在地	枚方市・(　　)市

確かに母子健康手帳・(多胎用)妊婦健康診査受診券・乳児一般健康診査受診票を受け取りました。

(受取者サイン)

妊婦との続柄(　　)

以下は職員が記入

※職員使用欄

発行番号(別冊の発行番号と同番号記載)

受理場所	保健所 ・ 保健センター ・ 北部リーフ ・ 乳相(　　)		
受理日		受付者	住基確認
年　月　日			

□□□□□□　□