

# 守山市母子健康手帳別冊 交付申請書

(妊婦健康診査等受診券)

母子健康手帳別冊発行に際し、市が住民基本台帳を確認することを承諾します。

守山市長あて

届出日	年 月 日																																																			
フリガナ 妊婦氏名 (届出者)			生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)																																																
			職業																																																	
	個人番号		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
住 所	守山市																																																			
電話番号	携帯： 自宅：																																																			
分娩予定 年月日	年 月 日	単胎・多胎( 人)	妊娠週数	週 ( か月)																																																
母子健康手帳の発行を 市町受けた市町	都道府県・市町村名		発行日	年 月 日																																																
転入によるため、母子健康手帳別冊（妊婦健康診査等受診券）の交付を申請します 【転入前の都道府県・市町村名：】																																																				

前市の受診券を提出してください。転入日の妊娠週数に応じて健康診査等受診券を交付します。

## < 妊婦健康診査受診券 受領証 >

基本受診券		枚	検 査 受 診 券	子宮頸がん	枚
検 査 受 診 券	超音波検査	枚		B群溶血性レンサ球菌	枚
	妊娠初期	枚		クラミジア検査	枚
	妊娠中期	枚		新生児聴覚検査	枚
	妊娠後期	枚		産婦健康診査	枚
				1か月児健康診査	枚

### 【多胎妊婦の方】

基本受診券	枚
新生児聴覚検査	枚
超音波検査	枚
1か月児健康診査	枚

上記の受診券を受け取りました。

受領者氏名

転入日 (住民となった日)	転入時点の妊娠週数	窓口対応者	住基確認者
年 月 日	週		

<番号確認、身元確認チェック>

【本人から収集の場合】

番号確認（いずれか1つ）	身元（実在）確認（いずれか）
<input type="checkbox"/> 個人番号（マイナンバー）カード（顔写真付き）	
<input type="checkbox"/> 通知カード	次のうちどれか1つ
<input type="checkbox"/> 個人番号付きの住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート
<input type="checkbox"/> 個人番号付きの 住民票記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
上記が困難な場合	上記の提示が難しい時、次のうち2つ
<input type="checkbox"/> 住基ネット	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（生年月日のわかるもの： 学生証・診察券・本人名義の預金通帳）

【代理人から収集の場合】

代 理 人	本 人
代理権の確認 (いずれか1つ)	身元（実在）確認 (いずれか)
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 個人番号（マイナンバー）カード（顔写真付き） マイナンバーカードがない時、次のうちどれか1つ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） 上記の提示が難しい時、次のうち2つ <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）