

妊娠届出書(兼)妊婦健康診査等受診票交付申請書

年 月 日

森町長 氏 名 様

下記のとおり申請します。

交付 又は 再交付の理由 (○で囲む)	1. 転入      2. 紛失      3. 毀損
「1. 転入」に○をした方 所持する母子健康手帳の交付市区町村名	
ふりがな 妊婦氏名	
住所	森 町
妊婦の個人番号	
妊娠週数	週
分娩予定日	年 月 日(第 子)

【健康こども課にて記入(交付した受診票に○)】

妊婦健康診査	初回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回
	第9回 第10回 第11回 第12回 第13回 第14回 第15回 第16回
超音波検査	超音波検査 (12~15週)      超音波検査 (20~23週)      超音波検査 (24~35週)      超音波検査 (36~38週)
血液検査	血液検査(24~35週)      血算検査(36~39週)      GBS検査(34~37週)