

様式第4号（第4条関係）

妊婦・乳児・産後健康診査受診票交付(再交付)申請書

年 月 日

飛 島 村 長 様

申請者 住所 飛島村  
氏名

印

下記により妊婦・乳児・産後健康診査票を交付(再交付)してください。

記

区 分	受診票の種類	受診票No.	理 由
1 受診票の交付	1 妊婦(第1回)		
	2 妊婦(第2回)		
	3 妊婦(第3回)		
	4 妊婦(第4回)		
	5 妊婦(第5回)		
	6 妊婦(第6回)		
	7 妊婦(第7回)		
	8 妊婦(第8回)		
	9 妊婦(第9回)		
	10 妊婦(第10回)		
2 受診票の再交付	11 妊婦(第11回)		
	12 妊婦(第12回)		
	13 妊婦(第13回)		
	14 妊婦(第14回)		
	15 子宮頸がん検診		
	16 乳児(第1回)		
	17 乳児(第2回)		
	18 産後		

- 備考 1 区分、受診票の種類については、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 他の都道府県又は愛知県内の他市町村からの転入により受診票の交付申請をする場合は、前の住所地で交付された受診票を添付してください。
- 3 受診票を汚すなどして再交付申請をする場合は、破れたり汚れたりした受診票を添付してください。
- 4 受診票の再交付を受けた後に紛失した受診票を発見したときは、必ず返納してください。

担当者氏名