

## おやはぐくみ受診票交付申請書（産後転入者用）

(宛先) 栃木市長

次のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者 (産婦)	住所	栃木市 町		
		世帯主名 ( ) (アパート名・号室まで記入してください。)		
	ふりがな 氏名	生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	
	個人番号	職業		
電話番号	※産婦の携帯電話とその他の両方ご記入ください。 産婦 - - (日中繋がりがしやすい時間帯 ) その他 - - (夫・パートナー・自宅・その他 )			
夫 パートナー	氏名	生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	
	職業			
	住所	□産婦と同じ □産婦と別 ( )		
出産日・出生状況	令和 年 月 日 ( 週 g)		現在 か月	
出産医療機関名			出産回数 ( 回目)	
転入日 令和 年 月 日	転入前の市町村名		母子健康手帳交付日 令和 年 月 日 (妊娠 週)	
窓口に来られた方	本人 ・ 夫又はパートナー ・ その他の方は以下をご記入ください 住所 氏名 続柄			

## 受診票交付状況

- ( )産婦健診：2週間・1か月  
( )妊産婦歯科健診：産後  
( )新生児聴覚検査  
( )股関節脱臼検診  
( )1か月児健診

※交付したものに○をつける

※こんにちは赤ちゃん訪問がこれからの場合は  
「お誕生連絡票」にも記入してもらう

届出者の番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 市が番号を確認することの同意あり <input type="checkbox"/> ( )	届出者の身元確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード	
台帳・タスク 電話番号 入力	ダブルチェック	リスク チェック