

様式第1号

受付印

妊婦健康診査費助成券、産婦健康診査費助成券交付申請書

宝塚市長 あて

窓口に来られた方 住所：

氏名： 妊婦との続柄（ ）

下記のとおり、妊婦健康診査費助成券、産婦健康診査費助成券の交付を申請します。

※太枠内のみ記入し、該当する項目に☑をつけてください。

申請年月日 年 月 日		妊娠週数（妊娠満 週）	
（フリガナ）		生 年 月 日	
妊婦 氏名		昭和 年 月 日 平成 （ 歳）	
妊婦 住所	〒 — ☐同上（申請者と同一の場合、下記住所記入は不要） 宝塚市		
連絡先	☑自宅（ ） — ☑携帯 — —		
出 産 予 定 日	年 月 日		
生活保護費の受給有無	☐受給なし ☐受給あり		
助成券の受取り方法	☐自宅へ郵送（約1週間後に妊婦の住民票の住所に発送） ☐健康センターで受取る（お渡しできるのは妊婦本人のみ。 約1週間以内に健康センターより連絡します）		
※今回の妊娠中に転入された方 申請窓口は健康センターのみです。 母子健康手帳をご持参ください。	・（ ）市・（区）・町・村より転入 ・前住所地での母子健康手帳交付日 年 月 日		

以下の欄は記入しないでください。

窓口に来られた方の 身分証明書確認欄	いずれか1つで可 ☐マイナンバーカード ☐免許証 ☐その他（ ）
-----------------------	-------------------------------------

健康センター記入欄

助成券交付 該当・非該当	入力日	発券日	発券番号
-----------------	-----	-----	------

転入者

年 月 日転入 妊娠（ ）週	妊婦健診助成券		産婦健診 助成券
転入前	本市助成	6,000 円券 17,000 円券	
回	回	枚 22 週以降は 1 枚 枚	1 枚

転入受付印

※健康センター受け取り記入欄

受取日 年 月 日 受取者署名

☐マイナンバーカード ☐免許証
☐その他（ ）

受渡担当印