様式第１号

津山市妊婦・乳児一般健康診査県外医療機関受診申請書

津山市長　あて　　平成　　年　　月　　日

次のとおり妊婦・乳児一般健康診査について、委託契約外医療機関で受診を希望するため、該当する妊婦・乳児一般健康診査受診票を返却し、県外医療機関用受診票の交付を申請します。

申請者	（氏名） （生年月日　　年　　月　　日）	住所	電　話：（　　）　　－
受診者（妊婦）※１）	・申請者との続柄:本人・その他（　　） （氏名） （生年月日　　年　　月　　日） （出産予定日　　年　　月　　日）	住所	・申請者に同じ 電　話：（　　）　　－
		滞在先	（　　）様方 電　話：（　　）　　－
受診者（乳児）※１，２）	・申請者との続柄:子・その他（　　） （氏名） ・未出生 （生年月日又は出産予定日　　年　　月　　日）	住所	・申請者に同じ 電　話：（　　）　　－
		滞在先	・受診者（妊婦）に同じ （　　）様方 電　話：（　　）　　－

交換する受診票※３）	健　診　種　別	交換枚数	備　　考
	□ 妊婦一般健康診査（１回目）妊娠８週前後	枚	
	□ 妊婦一般健康診査（２回目以降）	枚	
	□ 超音波券	枚	
	□ 血液検査券	枚	
	□ 乳児一般健康診査	枚	
	□ クラミジア抗原検査	枚	
	□ Ｂ群溶血性レンサ球菌（ＧＢＳ）検査	枚	

受診予定医療機関※４）	（所在地） （名　称） （電　話）　（　　）　　－ ・受診医療機関未定	申請理由	・里帰り出産のため ・その他 （　　）

※１）妊婦本人が申請者である場合は、受診者氏名欄申請者との続柄の本人に○をし、住所欄の「申請者に同じ」に○をし、受診者氏名・住所の記入を省略してよい。
また、受診児と申請者の住所が同じ場合、受診者（乳児）住所欄の「申請者に同じ」に○をし、住所の記入を省略してよい。
※２）出生していない児の健診についても希望する場合は、「未出生」に○をし、出産予定日を記入すること。
※３）希望するものにのみチェックし、交換枚数を記入。
※４）受診予定医療機関が未定の場合は「受診医療機関未定」に○をすること。

受理年月日	妊1	妊2	妊3	妊4	妊5	妊6	妊7	妊8	妊9	妊10	妊11	妊12	交付年月日	
													平成　年　月　日	
	妊13	妊14	クラミジア	ＧＢＳ	超１	超4	超8	超12	血6	血12	乳1	乳2	交付番号	受付職員名
													第　号	