

年 月 日

南アルプス市長
金丸 一元様

申請者住所 南アルプス市	
申請者氏名	印
電話番号	

県外医療機関での妊婦乳幼児健康診査に関する申請書

県外医療機関での妊婦乳幼児健康診査を受診したいので、下記のように申請します。

記

健 診 を 受 け る 方	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	歳	男 ・ 女	
	住所 電話番号	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる(申請者と異なる場合はご記入ください) TEL			
	出産予定日 (妊婦のみ)	年 月 日			
希望する健診の種類		妊婦一般健診 ・ 乳児一般健診 ・ 産婦健診 ・ 新生児聴覚検査 ・ 精密健診			
健診を希望 する 医療機関	住所	〒 TEL			
	医療機 関名				
県外で健診を 希望する理由					
初回利用予定日		年 月 日～			
備考					

※市役所記入欄

①申請受付	年 月 日	③書類発送	未 ・ 済
②委託	可 ・ 不可	④契約	未 ・ 済