

母子健康手帳（別冊）申込書

（宛先）川崎市長

年 月 日

※太枠内と裏面に御記入ください。

フリガナ氏名			
生年月日	年 月 日	職業	
住所・電話	川崎市 区 電話		
転入前住所		転入年月日	年 月 日
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	
医療機関名称			
パートナー氏名			
パートナー生年月日	年 月 日	パートナー職業	

*****センター記入欄*****

妊婦健康診査受診券交付枚数（該当週数にチェックを入れ、非交付の受診券を再度確認してください。）

転入日の妊娠週数	受診券種・枚数	非交付券種
☐ ~16週	基本健診・血液検査用×3枚、基本健診用①×3枚、基本健診用②×7枚	基本健診・初期血液検査用
☐ 17週~20週	基本健診・血液検査用×3枚、基本健診用①×3枚、基本健診用②×6枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診用②（1）
☐ 21週~24週	基本健診・血液検査用×3枚、基本健診用①×3枚、基本健診用②×5枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診用②（1）（2）
☐ 25週~28週	基本健診・血液検査用×3枚、基本健診用①×3枚、基本健診用②×4枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診用②（1）~（3）
☐ 29週~32週	基本健診・血液検査用×2枚、基本健診用①×2枚、基本健診用②×4枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診・血液検査用（1） 基本健診用①（1） 基本健診用②（1）~（3）
☐ 33週~36週	基本健診・血液検査用×2枚、基本健診用①×2枚、基本健診用②×2枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診・血液検査用（1） 基本健診用①（1） 基本健診用②（1）~（5）
☐ 37週~40週	基本健診・血液検査用×2枚、基本健診用①×2枚	基本健診・初期血液検査用 基本健診・血液検査用（1） 基本健診用①（1） 基本健診用②（1）~（7）

（No. ）

（備考）
・転入時に、血液検査等を含む感染症の検査を未実施で、母体や胎児の健康確保の観点から「基本健診・初期血液検査用受診券」交付の必要性が高いと判断される場合には、本来交付されるべき受診券種のうち、助成上限額が最も高額な券と差し替えることができる。
・妊娠週数16週までの転入者で、他都市で一度も妊婦健診を受診していないようであれば、14回分の交付を行う。