

妊婦一般健康診査・県外受診申請書

【 週目】

妊婦氏名			昭和 年 月 日生 平成 (歳)	分娩予定日 平成 年 月 日
母子手帳№			世帯主氏名	
住所	市川三郷町 TEL			
医療機関名				
医療機関住所	TEL			
上記のとおり、届出いたします。 日 付 平成 年 月 日 住 所 市川三郷町 氏 名 ⑩ 市 川 三 郷 町 長 殿				
検査結果	血圧測定		最高／最低 ／	超音波検査 結 果
	尿化学検査	蛋白	－・土・十・2＋・3＋	1. 妊娠週数 (週) 2. 所見 (1) 異常なし (2) 要請検 (3) 治療中 (4) 経過観察中 (5) その他 平成 年 月 日 医療機関名 担当医師名
		ウロビリノーゲン	－・土・十・2＋・3＋	
		糖	－・土・十・2＋・3＋	
	血色素検査		% g／ml	
	血小板数		／mm	
	血液型		A・B・O・AB	
	梅毒血清反応検査		－・土・十・2＋・3＋	
	HBs抗原検査		－・十・未実施	
支払希望金融機関	金融機関名 (郵便局以外)		／ 支店	
	口座番号			
	ふりがな 口座名義人			

＊領収書を裏側に添付してください＊

県外で妊婦一般健診を受けられる方に

妊婦一般健診を県外で受ける場合、妊婦一般健康診査県外受診申請書に必要事項を記入した後、医療機関に持参し、記録を記入してもらった上で、その際の領収書を添付して、役場に提出してください。

〔※太枠2ヶ所は事前にご自身でご記入ください。その他は、受診時に医療機関にて記入してもらってください。〕

山梨県町村会の健康審査委託料金に準ずる金額をお返し致します。

- 1) 提出期限……出産した月末から6ヶ月以内に申請を行う事とします。
- 2) 提出書類……妊婦一般健康診査県外受診申請書に領収書を添付
- 3) 検査料金……妊婦一般健康診査料

1件当たり 6,000円まで

※本用紙での妊婦一般健康診査は、14回までです。

本紙（県外用）を14枚ご利用になった方は通常の県内用の用紙は破棄して下さい。



〈お問い合わせ〉

市川三郷町役場

いきいき健康課 子育て支援係

TEL (0556) 32-2114