

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査届出書(里帰り出産等)

(よみがな) 妊婦氏名		生 年 月 日	S H 年 月 日	出産 予定日	令和 年 月 日
申請者	(代理人の時のみ記入) (続柄)			代理人 電話	
現住所	宮古島市 字 _____				
	電話(携帯) ()				
島外で滞在する 住所	〒 _____ 都道府県 _____				
	宛名() _____				
	電話(携帯) () _____				
	滞在予定期間 : 令和 年 月 日 ~ 産後 か月くらい				
初診予定日	令和 年 月 日				
通院(分娩)する 病院	病院名 _____				
	住所 〒 _____ 都道府県 _____				
	電話 () _____				

以上、届出します。

宮古島市長 様

令和 年 月 日

妊婦氏名

必要書類	親子手帳の写し (表紙・妊娠経過のページ)	事務処理	妊婦健診 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 償還	産婦健診 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 償還	新生児聴覚検査 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 償還
------	--------------------------	------	---	---	--