

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査受診郡外医療機関申請書

1. 里帰り出産により、八重山郡外医療機関で受診する妊婦さんは申請してください。
2. 本申請書を提出されずに受診されると、妊婦健康審査費用は全額自己負担となりますのでご了承ください。
3. 八重山郡外の医療期間で妊婦健康診査受診券を使用するには、竹富町と医療機関とで契約が必要となります。
4. 契約締結については、医療機関に断られる場合もあります。その場合は一度全額を自己負担して頂き、後日償還払いにて対応となります。
5. 八重山郡外医療機関を受診される一ヶ月前までに申請してください。

申請書提出日： 年 月 日

妊婦氏名	
母子手帳番号	
妊婦住所・連絡先	〒 連絡先： ※出来れば携帯番号をご記入ください
出産予定日	
里帰り先住所 世帯主氏名 連絡先	〒 連絡先： 世帯主氏名：
里帰り期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
健診受診先 医療機関名	
健診受診先 医療機関住所 連絡先	〒 連絡先：

【お問合せ】

〒907-8503 石垣市美崎町11番地1
竹富町健康づくり課 保健予防係

TEL 0980-82-7519・FAX 0980-82-9902

記入

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査受診郡外医療機関申請書

1. 里帰り出産により、八重山郡外医療機関で受診する妊婦さんは申請してください。
2. 本申請書を提出されずに受診されますと、妊婦健康審査費用は全額自己負担となりますのでご了承ください。
3. 八重山郡外の医療期間で妊婦健康診査受診券を使用するには、竹富町と医療機関とで契約が必要となります。
4. 契約締結については、医療機関に断られる場合もあります。その場合は一度全額を自己負担して頂き、後日償還払いにて対応となります。
5. 八重山郡外医療機関を受診される一ヶ月前までに申請してください。

申請書提出日：令和 ○ 年○○月○○日

妊婦氏名	竹 富 花 子
母子手帳番号	No. 4 7 3 8 1 - 2 0 〇〇 - 〇〇〇〇
妊婦住所・連絡先	〒907-1101 竹富町字竹富〇〇〇番地 竹富第3団地〇号室 連絡先：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ※出来れば携帯番号をご記入ください
出産予定日	令和 △ 年△△月△△日
里帰り先住所 世帯主氏名 連絡先	〒156-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇一丁目〇〇番地 △△アパート□□号室 連絡先：03-〇〇〇〇-〇〇〇 世帯主氏名：鈴木太郎
里帰り期間	令和 ○ 年〇〇月〇〇日 から 令和 ○ 年〇〇月〇〇日 まで
健診受診先 医療機関名	医療法人△△会〇〇産婦人科
健診受診先 医療機関住所 連絡先	〒156-〇〇〇〇 東京都世田谷区〇〇一丁目〇〇番地 連絡先：03-△△△△-△△△△

【お問合せ】

〒907-8503 石垣市美崎町11番地1
竹富町健康づくり課 保健予防係
TEL 0980-82-7519・FAX 0980-82-9902