

母子健康手帳等交付（再交付）申請書

太枠の中をご記入ください

交付番号	第	号	現在妊娠中の方は、裏面もご記入ください							
川口市に住民登録のある方のみ母子健康手帳等を交付(再交付)しています。										
★川口市に住民登録はありますか？ はい ・ いいえ（理由： ）										
交付を希望するもの （希望するものに○）		母子健康手帳 ・ 母子健康手帳別冊（妊婦健診・産婦健診助成券） 新生児聴覚スクリーニング検査助成券								
交付（再交付）の理由 （該当する理由に○）		転入 ・ 紛失 ・ 海外で出生した ・ 多胎 その他（ ）								
母 に つ い て	フリガナ				子 に つ い て	フリガナ				
	氏名				氏名					
	生年月日	年	月	日（ 歳）	職業	生年月日	年	月	日（ 歳）	
	住所	川口市								
	電話番号	（ ）			※日中連絡が取れる番号を記入してください。					
妊 婦 の み	出産予定日	年 月 日			子 の 父	フリガナ				
	妊娠週数	現在（ ）週目 第 子			氏名					
	妊娠回数	初回・（ ）回目	出産回数	無・（ ）回目	生年月日	年 月 日（ 歳）				
	医療機関	★病院又は産院名： 妊婦健診最終受診日： 年 月 日								
		里帰りの有無： 無 有 未定 ★出産予定医療機関：								
	個人番号 マイナンバー				国籍				※外国籍の方のみ	
上記の理由により、母子健康手帳等の交付（再交付）を受けたいので申請します。										
<input type="checkbox"/> マイナンバーを市側で確認することに同意します。										
<input type="checkbox"/> 必要に応じて関係機関等に妊娠状況などの確認を行うことに同意します。										
年 月 日		申請者住所								
(あて先) 川口市長		申請者氏名								

-- < 職員処理欄 > -----

①	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳を交付時の必須事項(上記★の項目)の確認					
②	<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方の本人確認 確認書類を☑	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード等	
		<input type="checkbox"/> その他(保険証・)	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> 委任状添付		
③	<input type="checkbox"/> 妊婦の住基確認	④	<input type="checkbox"/> 個人番号確認	⑤	外国語版〔英語・その他〕	
⑥	処理部署				対応者名	
	<input type="checkbox"/> 新郷支所 <input type="checkbox"/> 神根支所 <input type="checkbox"/> 安行支所 <input type="checkbox"/> 戸塚支所					
	<input type="checkbox"/> 行政セ <input type="checkbox"/> 蕨駅 <input type="checkbox"/> 西川口駅 <input type="checkbox"/> 鳩ヶ谷駅 <input type="checkbox"/> 地保セ <input type="checkbox"/> 鳩分					
<input type="checkbox"/> 中ST <input type="checkbox"/> 青ST <input type="checkbox"/> 南ST <input type="checkbox"/> 芝ST <input type="checkbox"/> 神ST <input type="checkbox"/> 戸ST <input type="checkbox"/> 新ST						
※ 新生児聴覚スクリーニング検査助成券__枚交付(紛失・双子・三つ子・その他)					受理日	年 月 日