

妊婦歯科健診受診票再交付申請書

熊本市長様

年 月 日

<申請者>

住所 _____

氏名 _____

※太枠内をご記入ください

健康管理番号（9桁）	
妊婦氏名	
母子健康手帳交付日	年 月 日
出産予定日（週数）	年 月 日（ 週）

代理人署名 _____

【確認事項】

- A ネット（07. 母子保健>02. 画面登録>9. 妊娠届出登録>妊娠届>受診券（歯科健診票））
- 母子健康手帳（「P.13 妊娠中と産後の歯の状態」参照し、未受診確認）