



新潟市に転入してくる妊婦・産婦の皆様へ

転入手続時、必ず窓口で妊婦・産婦であることを職員に申し出てください。
新潟市で使用する妊婦・産婦健康診査受診票の他、必要な母子保健サービスの書類をお渡しします。

* 夫のみが申請に来た場合は、妻が妊婦・産婦であることを必ず申し出てください。

【必要書類】

- ① 母子健康手帳
- ② 転入前自治体で使用していた妊婦・産婦健康診査受診票の残り



妻が里帰り等で①の母子健康手帳を窓口を持参できない場合

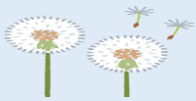
妊婦健康診査…母子健康手帳の「表紙」「妊娠中の経過」「検査の記録」

産婦健康診査…母子健康手帳の「表紙」「出産後の母体の経過」のコピーをお持ちください。

【妊婦・産婦健康診査受診票の交付について】

妊婦・産婦健康診査受診票は妊婦・産婦さんの転入日の週数で新潟市の受診票と差し替えしています。ただし、健診回数は妊婦健康診査合計14回、産婦健康診査合計2回となるように転入前自治体の受診票と調整いたします。

転入前に受けた検査内容を正しく把握するために、上記の【必要書類】を必ずお持ちください。



わかる範囲で下記の項目を記入し、窓口にお持ちください。

新潟市への転入日	年 月 日		
健康診査	妊婦健康診査	産婦健康診査	
転入日時点の週数	妊娠__週 年 月 日現在	産後__週 年 月 日現在	
転入前自治体で受けた健診回数	__回		__回
初回健診	実施した ・ 実施せず		
20週頃の中期エコー検査	実施した ・ 実施せず ・ 不明		
28週頃の血糖・クラミジア・貧血検査	実施した ・ 実施せず ・ 不明		
34週頃の B 群溶連菌検査	実施した ・ 実施せず ・ 不明		
36週頃の貧血・後期エコー検査	実施した ・ 実施せず ・ 不明		

※ 区役所記入欄

週数どおり__回目から交付	週数どおり__回目から交付
中期エコー検査・血糖 クラミジア・中期血液検査 B 群溶連菌検査・後期血液検査	左記の検査が未実施のため __回目と__回目の受診 票を交換し、__回分交付
	前自治体で__回実施のため __回目から交付

お問合せ先：新潟市こども家庭課 母子保健グループ 025-226-1205
申請先：各区役所健康福祉課 健康増進係