

# 申請書

令和 年 月 日

高岡市長 あて

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )

乳幼児健康診査 [ ・ 3 か月児健康診査  
・ 1 歳 6 か月児健康診査  
・ 3 歳児健康診査 ] を

県外・市外市区町村で受診希望します。

ふりがな

1 受診児氏名 \_\_\_\_\_

2 // 生年月日 平成・令和 年 月 日生

3 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )

4 // 生年月日 昭和・平成 年 月 生

5 住 所 〒 \_\_\_\_\_  
高岡市

6 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

7 県外・市外市区町村で受診する理由

[ ・ 里帰り中  
・ その他 ( ) ]

8 滞在(予定)期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日まで

9 滞在先住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 様方