

# 1. 送付票・受診票の記入方法（共通）

各送付票の赤枠内をご記入ください

- ① 実施年月・医療機関の所在地・名称
- ② 医療機関所在地の都道府県コード2桁  
※右表をご確認ください
- ③ 医療機関コード 7桁（ゴム印不可）
- ④ 送付する券種・受診券（青枠）の枚数

都道府県コード							
1	北海道	13	東京	25	滋賀	37	香川
2	青森	14	神奈川	26	京都	38	愛媛
3	岩手	15	新潟	27	大阪	39	高知
4	宮城	16	富山	28	兵庫	40	福岡
5	秋田	17	石川	29	奈良	41	佐賀
6	山形	18	福井	30	和歌山	42	長崎
7	福島	19	山梨	31	鳥取	43	熊本
8	茨城	20	長野	32	島根	44	大分
9	栃木	21	岐阜	33	岡山	45	宮崎
10	群馬	22	静岡	34	広島	46	鹿児島
11	埼玉	23	愛知県	35	山口	47	沖縄
12	千葉	24	三重	36	徳島		

## ① 妊婦一般健康診査・乳児健康診査 ※送付票は、券種により異なります（B・Cの2種類）

妊婦・乳児一般健康診査関係請求書等送付票  
 (財)ちば県民保健予防財団 御中 年 月 日

① 年 月、取扱分を下記の通り送付いたします。  
 記

所在地：  
 称：

② B ③ 12

券種	内 訳 区 分	④ 取扱枚数	事務使用欄
3	妊婦 1 回目		
	選択 子宮頸がん		
D	妊婦 2 回目		
	選択 超音波		
6	妊婦 3 回目		
	妊婦 4 回目		
E	妊婦 5 回目		
	選択 超音波		
7	妊婦 6 回目		
F	妊婦 7 回目		
G	妊婦 7 回目		

○ □ 及び取扱枚数の □□□ □の中をご記入ください。なお、医療機関コードは、保険診療の請求に使用する7桁の数字をご記入ください。  
 ○事務使用欄は使用しないでください。  
 ○ご記入は、黒の鉛筆または黒のボールペンをご使用ください。  
 ○本送付票は機械処理致しますので、折曲げたり、汚さないようにお願い致します。

妊婦・乳児一般健康診査関係請求書等送付票  
 (財)ちば県民保健予防財団 御中 年 月 日

① 年 月、取扱分を下記の通り送付いたします。  
 記

所在地：  
 称：

② C ③ 12

券種	内 訳 区 分	④ 取扱枚数	事務使用欄
8	妊婦 8 回目		
	妊婦 9 回目		
H	妊婦 10 回目		
	選択 超音波		
K	妊婦 11 回目		
9	妊婦 12 回目		
	選択 超音波		
L	妊婦 13 回目		
M	妊婦 14 回目		
N	妊婦 14 回目		
4.5	乳 児		

○ □ 及び取扱枚数の □□□ □の中をご記入ください。なお、医療機関コードは、保険診療の請求に使用する7桁の数字をご記入ください。  
 ○事務使用欄は使用しないでください。  
 ○ご記入は、黒の鉛筆または黒のボールペンをご使用ください。  
 ○本送付票は機械処理致しますので、折曲げたり、汚さないようにお願い致します。

