

# 品川区妊婦健康診査実施要綱

制定	昭和50年6月24日区長決定
	昭和60年4月要綱第211号
一部改正	昭和61年3月18日
一部改正	平成8年4月要綱第36号
一部改正	平成8年8月要綱第59号
一部改正	平成9年3月要綱第24号
一部改正	平成10年3月要綱第21号
一部改正	平成19年4月要綱第38号
一部改正	平成20年4月要綱第69号
一部改正	平成21年3月要綱第197号
一部改正	平成24年3月要綱第137号
一部改正	平成24年3月要綱第87号
一部改正	平成28年4月要綱第201号
一部改正	平成30年4月要綱第103号
一部改正	平成31年4月要綱第133号
一部改正	令和2年3月要綱第99号
一部改正	令和5年3月要綱第81号

(目的)

第1条 母子保健法(昭和40年法律第141号)第13条の規定により妊婦の健康診査を実施して、その健康管理に努め、もって妊産婦および乳児の死亡率の低下を図るとともに、流・早産、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延の防止等の母および児童の障害予防を期する。

(対象者)

第2条 対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 区に妊娠届出をした妊婦で現在区内に居住する者
- (2) 区外で母子健康手帳の交付を受け、現在区内に居住する妊婦で、申出のあった者

(実施医療機関等)

第3条 妊婦健康診査は、次の医療機関において実施する。

- (1) 公益社団法人東京都医師会(以下「東京都医師会」という。)に加入する医療機関(以下「医師会加入医療機関」という。)
- (2) 東京都医師会に加入しておらず、原則として標ぼうする診療科目に産婦人科を掲げる医療機関(以下「医師会非加入医療機関」という。)

2 医療機関からの健康診査への協力または協力辞退の申出は、次の各号の掲げる医療機関の区分に応じ、当該各号に定める書類を区長に提出することにより行う。ただし、医師会加入医療機関にあっては、所属する地区医師会等を経由して区長に提出するものとする。

- (1) 医師会加入医療機関 健康診査協力承諾書(第1号様式)または健康診査協力辞退届(第1号様式の2)
- (2) 医師会非加入医療機関 健康診査協力届(第1号様式の3)または健康診査契約解除届(第

1号様式の4)

3 区長は、前項に規定する地区医師会等に対し、書類の経由につき事前に協力を得るものとする。  
(実施方法および内容)

第4条 区長は、東京都医師会長、医師会非加入医療機関と委託契約を締結し、妊婦健康診査を実施する。

2 実施医療機関は、妊婦から提出される妊婦健康診査受診票（1回目用、甲乙丙の3枚複写、甲は水色）（第2号様式）、妊婦健康診査受診票（2回目以降用、甲乙丙の3枚複写、甲は黄色）（第3号様式）、超音波検査受診票（甲乙丙の3枚複写、甲は白色、表紙に「妊婦超音波検査のごあんない」を記載）（第4号様式）及び妊婦子宮頸がん検診受診票（甲乙丙の3枚複写、甲は桃色、表紙に「妊婦子宮頸がん検診のごあんない」を記載）（第5号様式）（以下これらを「受診票」という。）により健康診査および検査を実施する。

3 実施医療機関は、1回目の健康診査を実施した場合には、第2号様式の受診票の所定欄に、健康診査の診察所見、区への連絡事項を記入し、2回目以降に健康診査を実施した場合には、第3号様式の受診票の所定欄に、健康診査の診察所見、区への連絡事項のほか、実施した検査項目に○を記入するものとする。この場合において、実施医療機関は、受診票の所定欄に医療機関コードを記載するものとする。

4 前項の規定により記入を行った受診票については、甲票は実施医療機関の控えとして保存し、乙票は妊婦に交付して診査結果欄を母子健康手帳に貼り付けるよう指導し、丙票は健康診査委託料の請求原票・結果通知表（以下「請求原票」という。）として使用するものとする。

5 健康診査の内容は次のとおりとする。

(1) 一般健康診査は、次の項目について検査を行う。

ア 初回の検査項目

問診 体重測定 血圧測定 尿検査（糖、蛋白定性） 血液検査 血液型（ABO、Rh）、貧血、血糖、不規則抗体、HIV抗体 梅毒（梅毒血清反応検査） B型肝炎（HBs抗原検査） （ 実施医療機関は、HBs抗原検査の結果、陽性と判明した妊婦に対して、B型肝炎ウイルス母子感染の防止に必要な事項を説明するとともに、その妊婦から出生した乳児がHBs抗原・抗体検査・抗HBs人免疫グロブリン投与およびB型肝炎ワクチン投与を受けるよう指導するものとする。 ） C型肝炎 風疹（風疹抗体価検査）
--

イ 2回目以降の検査項目

毎回受ける項目	1項目選択して受ける項目
問診 体重測定	クラミジア抗原 経膈超音波

血圧測定 尿検査 保健指導	HTLV-1抗体 血糖 貧血 B群溶連菌 NST（ノン・ストレス・テスト）
---------------------	---

※ 実施医療機関はHTLV-1抗体検査実施に際して、検査目的等を説明した上で実施すること。また、陽性と判明した妊婦に対しては、HTLV-1ウイルス母子感染の防止に必要な事項を説明し、出生した乳児への栄養方法について、妊婦の意思を尊重した上で指導するものとする。

(2) 超音波検査は、経腹法による断層撮影の方法により、次の項目について検査を行う。

- ア 胎児数
- イ 胎位
- ウ 胎児の発育異常（羊水量の異常を含む。）
- エ 胎盤の付着部位の異常
- オ その他（妊娠、分娩に大きな影響のある異常）

(3) 子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診検査）

（受診票等の交付および再交付）

第5条 区長は、妊娠届出を受理したときは、次の方法により受診票を交付する。この場合において、受診票は、別表1で定める事業・住所コードを記入して交付するものとする。

(1) 受診票の交付については、次のとおり行う。

- ア 妊婦が他の道府県から転入した場合は、妊婦健康診査受診票等交付申請書（第6号様式）を提出させ、既に使用している受診票の枚数等を確認のうえ、交付する。
- イ 妊婦超音波検査受診票については、妊婦が都内の他の区市町村から転入し、既に他の区市町村から受診票の交付を受けている場合は、妊婦健康診査受診票等交付申請書を提出させ、他の区市町村から既に受けた受診票の枚数等を確認のうえ、当該区市町村の受診票交付枚数との差分を交付する。

(2) 受診票の再交付については、原則行わないものとする。ただし、やむを得ない事情があると認められる場合には、妊婦健康診査受診票等再交付申請書（第7号様式）を提出させ、再交付することができる。

（転出に伴う受診票の返却）

第6条 妊婦は他の道府県に転出する場合は、受診票を返却するものとする。

2 都内区市町村への転出の場合は、継続して使用を認めるため、返却する必要はないものとする。

（受診票の有効期間）

第7条 受診票の有効期間は、交付の日から出産の日までとする。

（健康診査委託料等の請求）

第8条 健康診査委託料等の請求については、次の各号の掲げる医療機関の区分に応じ、当該各号に定める方法により行う。

(1) 東京都医師会加入の実施医療機関 次の方法により行う。

- ア 実施医療機関は、当月分の請求原票に、別表2で定める医師会コードを記入した妊婦・乳児健康診査総括票（第8号様式。以下「総括票」という。）を添えて、地区医師会長に提出

する。

イ 地区医師会長は、実施医療機関から提出された請求原票および総括票を診査のうえ、これらの書類に、別表2で定める医師会コードを記入した妊婦・乳児健康診査請求原票送付書(第9号様式)を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に提出する。

(2) 東京都医師会非加入の実施医療機関および都立病産院 当月分の請求原票に総括票を添えて、翌月10日までに連合会に提出する。

(健康診査委託料等の審査および支払い)

第9条 区長は、健康診査委託料の審査および支払いに関する事務ならびに地区医師会事務費の審査・集計帳票作成に関する事務を、連合会に委託し、前条の規定による請求を受けたときは、連合会を通じて、実施医療機関に委託料を支払うものとする。

2 区長は、委託料の支払いに際し、連合会を通じて、当該医療機関に通知する。

3 区長は、連合会から送付された集計帳票を基に、地区医師会に事務費を支払うものとする。

4 連合会は、妊婦健康診査受診票の住所コードを確認の上、区長に対し、健康診査委託料の請求をすることとし、請求原票を送付する。

5 区長は、連合会より請求原票を受理した場合、健康診査委託料を支払うものとする。

(事後措置)

第10条 区長は、連合会から請求原票を受理したときは、健康診査の実施結果を母子健康管理票に記録するとともに、指導を要する妊婦については、適切な措置を講ずるものとする。

(広報活動)

第11条 区は、各種広報手段を活用するとともに、東京都医師会および実施医療機関などの関係団体を通じて、区民に対して制度の趣旨の周知を図るものとする。

付 則

1 この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

2 この要綱の適用の日(以下「適用日」という。)前に交付された受診票は、適用日以後においては、この要綱の規定により交付された受診票とみなす。

3 実施医療機関のうち、保険診療を取り扱わない医療機関(以下「自由診療医療機関」という。)については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

(1) 区長は、自由診療医療機関から協力の申し出があったときは、東京都医師会加入の有無にかかわらず、当該医療機関と委託契約を締結することができる。

(2) 自由診療医療機関は、第8条の規定にかかわらず、当月分の請求原票に妊婦・乳児健康診査委託請求書(参考様式)を添えて、翌月10日までに、区長に委託料を請求するものとする。

(3) 区長は、前項の規定による請求を受けたときは、第9条の規定にかかわらず、内容を確認のうえ、当該医療機関に直接委託料を支払うものとする。

付 則

1 この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以降においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

- 2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以後においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以後においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以後においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以後においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行日前に交付された受診票は、要綱の施行の日以後においては、要綱の規定により交付された受診票とみなす。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

## 健康診査協力承諾書

東京都内の区市町村が実施する次の健康診査に、 年 月 日から  
協力することを承諾します。

1. 健康診査等の種類(協力の申出があった項目を○で囲むこと)

- (1) 妊婦健康診査
- (2) 乳児健康診査(6か月児・9か月児)
- (3) 新生児聴覚検査

委託料は、国民健康保険診療報酬振込口座に振り込んでください。

年 月 日

医療機関名

所在地 〒 ー

電話番号

開設者氏名 印

地区医師会 会長 殿  
品川区 長 あて

※ 該当する事業に○をつけてください

※ 3枚作成し、3枚とも押印のうえ、地区医師会に提出してください

## 健康診査協力辞退届

東京都内の区市町村が実施する次の健康診査に、年 月 日  
をもって協力を辞退します。

1. 健康診査等の種類(協力の辞退があった項目を○で囲むこと)

- (1) 妊婦健康診査
- (2) 乳児健康診査(6か月児・9か月児)
- (3) 新生児聴覚検査

年 月 日

医療機関名

所在地 〒 - -

電話番号

開設者氏名 印

地区医師会 会長 殿  
品川区 長 あて

※ 該当する事業に○をつけてください

※ 3枚作成し、3枚とも押印のうえ、地区医師会に提出してください

## 健康診査協力届

東京都内の区市町村が実施する次の健康診査について、 年 月 日から

協力いたします。

1 健康診査等の種類

- (1) 妊婦健康診査
- (2) 乳児健康診査(6か月児・9か月児)
- (3) 保健指導
- (4) 精密健康診査(妊婦)
- (5) 精密健康診査(乳児)
- (6) 精密健康診査(1歳6か月児)
- (7) 精密健康診査(3歳一般)
- (8) 精密健康診査(3歳児視力)
- (9) 精密健康診査(3歳児聴覚)
- (10) 新生児聴覚検査

2 医療機関の種類

- (1) 医師会非加入医療機関 (医療機関コードNO 有 )
- (2) 自由診療 (医療機関コード 無 )

年 月 日

医療機関名

所在地 〒 ー

電話番号

開設者氏名

印

品川区長 あて



## 健康診査契約解除届

東京都内の区市町村が実施する次の健康診査について、 年 月 日から

契約解除いたします。

1 健康診査等の種類

- (1) 妊婦健康診査
- (2) 乳児健康診査(6か月児・9か月児)
- (3) 保健指導
- (4) 精密健康診査(妊婦)
- (5) 精密健康診査(乳児)
- (6) 精密健康診査(1歳6か月児)
- (7) 精密健康診査(3歳一般)
- (8) 精密健康診査(3歳児視力)
- (9) 精密健康診査(3歳児聴覚)
- (10) 新生児聴覚検査

2 医療機関の種別

- (1) 医師会非加入医療機関 (医療機関コード 有 )
- (2) 自由診療 (医療機関コード 無 )

年 月 日

医療機関名

所在地 〒

電話番号

開設者氏名

印

品川区長 あて

※2枚作成し、2枚とも押印のうえ、区市町村長に提出してください

※保健指導については、医師会加入医療機関についてもこの用紙で届出してください。

第2号様式 妊婦健康診査受診票 1回目用受診票

(1回目)妊婦健康診査受診票(甲) 医療機関控		この欄は診察した医師が記入してください。		妊娠週数	週
品川区 下記の者の健康診査を依頼します。 品川区長 印 都内委託医療機関様		診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ( )	検査項目 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 ( )	体重・血圧測定	
妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、妊娠確定後の健康診査のときにご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。				尿検査	
住所コード (1回目) 太わくの中は、交付時に自分で記入してください。		この受診票は複写式です。強く書いてください。		血液型(ABO型・Rh(D)型)	
住所 東京都				貧血・血糖	
フリガナ氏名 電話				不規則抗体	
生年月日 年月日生 年齢 歳				梅毒・B型肝炎 C型肝炎・風疹	
初産・経産の別 初産・今までのお産(回)				妊婦健康診査(1回目)の結果は上記のとおりです。 年 月 日	
出産予定日 年月日		所在地 医療機関名 医師名		医療機関コード	

第2号様式 妊婦健康診査受診票 1回目用受診票

(1回目)妊婦健康診査受診票(乙) 母子健康手帳貼付		この欄は診察した医師が記入してください。		妊娠週数	週
品川区		診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ( )	検査項目 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 ( )	体重・血圧測定	
妊婦の方へ ◎あなたの健康診査結果は、右のとおりです。 ◎キリトリ線から切り離して、母子健康手帳の妊娠の経過欄に貼ってください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。				尿検査	
住所コード (1回目)		キリトリ線		血液型(ABO型・Rh(D)型)	
住所 東京都				貧血・血糖	
フリガナ氏名 電話				不規則抗体	
生年月日 年月日生 年齢 歳				梅毒・B型肝炎 C型肝炎・風疹	
初産・経産の別 初産・今までのお産(回)				妊婦健康診査(1回目)の結果は上記のとおりです。 年 月 日	
出産予定日 年月日		所在地 医療機関名 医師名		医療機関コード	

第2号様式 妊婦健康診査受診票 1回目用受診票

<p>(1回目)妊婦健康診査受診票(丙) <small>請求原票 結果通知票</small></p> <p>品川区</p> <p>医療機関へのお願い</p> <p>この受診票(丙)は、当月分をおとりまとめのうえ、「妊婦・乳児健康診査 総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。</p>		この欄は診察した医師が記入してください。		妊娠週数	週		
		<p>診察所見</p> <p>1 異常を認めない</p> <p>2 所見あり</p> <p>( )</p>	<p>検査項目</p> <p>1 訪問指導を要する</p> <p>2 当院にて { 治療 指導</p> <p>3 要 精 密</p> <p>4 そ の 他</p> <p>( )</p>	体重・血圧測定	尿検査	血液型(ABO型・Rh(D)型)	貧血・血糖
<p>区市町村への連絡事項 (折らないでください)</p>				<p>妊婦健康診査(1回目)の結果は上記のとおりです。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師名</p> <p style="text-align: right;"><small>医療機関コード</small></p>			
		住所コード	(1回目)				
住所	東京都						
フリガナ 氏名			電話				
生年月日	年	月	日生	年齢	歳		
初産・経産の別	初産 ・ 今までのお産( 回)						
出産予定日	年	月	日				

第3号様式 妊婦健康診査受診票 2回目以降用受診票

(〇回目)妊婦健康診査受診票(甲) 医療機関控 品川区 下記の者の健康診査を依頼します。 品川区長 印 都内委託医療機関様 妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、2回目以降の健康診査のときにご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。 住所コード <input type="text"/> (〇回目) <input type="text"/> 太わくの中は、交付時に自分で記入してください		この欄は診察した医師が記入してください。 診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ( ) 区市町村への連絡事項 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 { }		妊娠週数 週 体重・血圧測定・尿検査 保健指導 以下、週数等に応じ、各回1項目に限り検査できます。実施した項目に〇をしてください。 1 クラミジア抗原 2 経膈超音波 3 HTLV-1抗体 4 貧血 5 血糖 6 B群溶連菌 7 NST
住所 東京都 フリガナ氏名 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生 <input type="text"/> 年齢 <input type="text"/> 歳 初産・経産の別 <input type="text"/> 初産・今までのお産( <input type="text"/> 回) 出産予定日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		妊婦健康診査(〇回目)の結果は上記のとおりです。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 所在地 医療機関名 医師名 <input type="text"/>		

第3号様式 妊婦健康診査受診票 2回目以降用受診票

(〇回目)妊婦健康診査受診票(乙) 母子健康手帳貼付 品川区 妊婦の方へ ◎あなたの健康診査結果は、右のとおりです。 ◎キリトリ線から切り離して、母子健康手帳の妊娠の経過欄に貼ってください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。 住所コード <input type="text"/> (〇回目) <input type="text"/>		この欄は診察した医師が記入してください。 診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ( ) 区市町村への連絡事項 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 { }		妊娠週数 週 体重・血圧測定・尿検査 保健指導 以下、週数等に応じ、各回1項目に限り検査できます。実施した項目に〇をしてください。 1 クラミジア抗原 2 経膈超音波 3 HTLV-1抗体 4 貧血 5 血糖 6 B群溶連菌 7 NST
住所 東京都 フリガナ氏名 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生 <input type="text"/> 年齢 <input type="text"/> 歳 初産・経産の別 <input type="text"/> 初産・今までのお産( <input type="text"/> 回) 出産予定日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		妊婦健康診査(〇回目)の結果は上記のとおりです。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 所在地 医療機関名 医師名 <input type="text"/>		

第3号様式 妊婦健康診査受診票 2回目以降用受診票

(○回目)妊婦健康診査受診票(丙) <small>請求原票 結果通知票</small>		この欄は診察した医師が記入してください。		妊娠週数	週
品川区		診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ( )	検査項目 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 { }	体重・血圧測定・尿検査 保健指導 以下、週数等に応じ、 各回1項目に限り検査 できます。実施した項 目に○をしてください。	
医療機関へのお願い  この受診票(丙)は、当月分をおとりまとめのうえ、「妊婦・乳児健康診査 総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。				1 クラミジア抗原 2 経膈超音波 3 HTLV-1抗体 4 貧血 5 血糖 6 B群溶連菌 7 NST	
住所コード	(○回目)	妊婦健康診査(○回目)の結果は上記のとおりです。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名			
住所	東京都				
フリガナ 氏名	電話				
生年月日	年 月 日生 年齢 歳				
初産・経産の別	初産・今までのお産( 回)				
出産予定日	年 月 日	(折らないでください)		医療機関コード	

第4号様式 表紙(年齢要件のない区市町村用)

妊婦超音波検査のごあんない

○利用できる方…… この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。

○利用回数…… この受診票による超音波検査は、1回の妊娠中に1枚につき1回受けられます。

○利用の時期…… この受診票は、主治医と相談の上、妊婦健康診査受診票(黄色)と一緒にご利用ください。

○検査の範囲…… この受診票による検査の結果は、検査日の時点において、通常の超音波検査(経腹法)でわかる範囲のことに限られています。  
ご不明の点は、主治医によくおたずねください。

A10-0-B(08,2)

第4号様式 妊婦超音波検査受診票

<p>妊婦超音波検査受診票(甲) <span style="float: right;">医療機関控</span></p> <p>品川区 下記の者の超音波検査を依頼します。 品川区長 印</p> <p>都内委託医療機関様 _____</p> <p>妊婦の方へ</p> <p>◎この受診票は、主治医と相談の上、妊婦健康診査受診票と一緒にご利用ください。</p> <p>◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。</p> <p>◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。</p> <p>◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。</p> <p>住所コード <input style="width: 100px;" type="text"/> 太わくの中は、交付時に自分で記入してください。</p> <p>住所 <input style="width: 100%;" type="text" value="東京都"/></p> <p>フリガナ氏名 <input style="width: 100%;" type="text"/> 電話 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>生年月日 <input style="width: 100%;" type="text" value="年 月 日生"/></p> <p>初産・経産の別 <input style="width: 100%;" type="text" value="初産・今までのお産( 回)"/></p> <p>出産予定日 <input style="width: 100%;" type="text" value="年 月 日"/> 予定日のあなたの年齢( 歳)</p>	<p style="text-align: center;">この欄は検査をした医師が記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">妊娠週数</td> <td style="width: 20%;">週</td> <td style="width: 20%;">胎児数</td> <td style="width: 40%;">単胎・( )胎</td> </tr> <tr> <td>総合判定</td> <td colspan="3">1 異常を認めない 2 その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>区市町村への連絡事項</td> <td colspan="3">1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要精密 4 その他( )</td> </tr> </table> <p>超音波検査の結果は上記のとおりです。 <input style="width: 40px;" type="text"/> 年 <input style="width: 40px;" type="text"/> 月 <input style="width: 40px;" type="text"/> 日</p> <p>所在地 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>医療機関名 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>医師名 <input style="width: 100%;" type="text"/> <span style="float: right;">医療機関コード <input style="width: 100px;" type="text"/></span></p>	妊娠週数	週	胎児数	単胎・( )胎	総合判定	1 異常を認めない 2 その他 ( )			区市町村への連絡事項	1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要精密 4 その他( )		
妊娠週数	週	胎児数	単胎・( )胎										
総合判定	1 異常を認めない 2 その他 ( )												
区市町村への連絡事項	1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要精密 4 その他( )												

第4号様式 妊婦超音波検査受診票

妊婦超音波検査受診票(乙) 母子健康手帳貼付 品川区		この欄は検査をした医師が記入してください。			
妊婦の方へ あなたの超音波検査結果は右のとおりです。 キリトリ線から切りはなして、母子健康手帳の妊娠の経過欄に貼ってください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。 ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。		妊娠週数	週	胎児数	単胎・( )胎
住所コード		総合判定 1 異常を認めない 2 その他 ( ) 区市町村への連絡事項 1訪問指導を要する 2当院にて { 治療 指導 } 3要精密 4その他( ) 超音波検査の結果は上記のとおりです。 [ ] 年 [ ] 月 日 所在地 医療機関名 医師名 <span style="float:right">医療機関コード</span>			
住所	東京都				
フリガナ氏名	電話				
生年月日	年 月 日生				
初産・経産の別	初産・今までのお産( 回)				
出産予定日	年 月 日 予定日のあなたの年齢( 歳)				
住所コード		(キリトリ線)			

第4号様式 妊婦超音波検査受診票

妊婦超音波検査受診票(丙) 請求原票 結果通知票 品川区		この欄は検査をした医師が記入してください。			
医療機関へのお願い この受診票(丙)は当月分をおとりまとめのうえ「妊婦・乳児健康診査総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。		妊娠週数	週	胎児数	単胎・( )胎
住所コード		総合判定 1 異常を認めない 2 その他 ( ) 区市町村への連絡事項 1訪問指導を要する 2当院にて { 治療 指導 } 3要精密 4その他( ) 超音波検査の結果は上記のとおりです。 [ ] 年 [ ] 月 日 所在地 医療機関名 医師名 <span style="float:right">医療機関コード</span>			
住所	東京都				
フリガナ氏名	電話				
生年月日	年 月 日生				
初産・経産の別	初産・今までのお産( 回)				
出産予定日	年 月 日 予定日のあなたの年齢( 歳)				
住所コード		(折らないでください)			

第5号様式 表紙

-----妊婦子宮頸がん検診のご案内-----

◎利用できる方……この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。

◎利 用 回 数……この受診票による子宮頸がん検診は、1回の妊娠中に1枚につき1回受けられます。

◎利 用 の 時 期……この受診票は、主治医と相談の上、原則としてできるだけ初期に（1回目妊婦健康診査受診票【水色】と一緒に）ご利用ください。

第5号様式 妊婦子宮頸がん検診受診票

妊婦子宮頸がん検診受診票(甲) <span style="float:right">医療機関控</span> 品川区 下記の者の子宮頸がん検診を依頼します。 品川区長 印 都内委託医療機関様		この欄は検査をした医師が記入してください。						
妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、妊婦健康診査受診票(水色)と一緒にご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。		この受診票は複写式です。強く書いてください。	妊娠週数 <span style="float:right">週</span>					
住所コード <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> <small>太わくの中は、交付時に自分で記入してください。</small>						この受診票は複写式です。強く書いてください。	総合判定 1 異常を認めない 2 その他 ( )	
住所 東京都	区市町村への連絡事項 1訪問指導を要する 2当院にて { 治療指導 } 3要精密 4その他( )							
フリガナ氏名 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:60px; height:20px;"></td></tr></table> 電話 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:30px; height:20px;"></td></tr></table>			子宮頸がん検診の結果は上記のとおりです。 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:30px; height:20px;"></td></tr></table> 年 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:30px; height:20px;"></td></tr></table> 月 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:30px; height:20px;"></td></tr></table> 日				この受診票は複写式です。強く書いてください。	所在地
生年月日 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> 年 月 日生					医療機関名			
初産・経産の別 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:30px; height:20px;"></td></tr></table> 初産・今までのお産(回)		医師名 <span style="float:right">医療機関コード</span>						
出産予定日 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> 年 月 日 予定日のあなたの年齢(歳)				医師名 <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:100px; height:20px;"></td></tr></table>				



第5号様式 妊婦子宮頸がん検診受診票

妊婦子宮頸がん検診受診票(乙) 母子健康手帳貼付 品川区  妊婦の方へ あなたの子宮頸がん検診結果は右のとおりです。 キリトリ線から切りはなして、母子健康手帳の妊娠の経過欄に貼ってください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。 ただし、都外へ転出した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。		この欄は検査をした医師が記入してください。	
住所コード		妊娠週数	週
住所 東京都		総合判定	1 異常を認めない 2 その他 ( )
フリガナ氏名	電話	区市町村への連絡事項	1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療 指導 } 3 要精密 4 その他 ( )
生年月日	年 月 日生	子宮頸がん検診の結果は上記のとおりです。 所在地 医療機関名 医師名 <span style="float:right">医療機関コード</span>	
初産・経産の別	初産・今までのお産( 回)		
出産予定日	年 月 日 予定日のあなたの年齢( 歳)		
住所コード			

第5号様式 妊婦子宮頸がん検診受診票

妊婦子宮頸がん検診受診票(丙) 請求原票 品川区 結果通知票  医療機関へのお願い この受診票(丙)は当月分をおとりまとめのうえ「妊婦・乳児健康診査総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。		この欄は検査をした医師が記入してください。	
住所コード		妊娠週数	週
住所 東京都		総合判定	1 異常を認めない 2 その他 ( )
フリガナ氏名	電話	区市町村への連絡事項	1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療 指導 } 3 要精密 4 その他 ( )
生年月日	年 月 日生	子宮頸がん検診の結果は上記のとおりです。 所在地 医療機関名 医師名 <span style="float:right">医療機関コード</span>	
初産・経産の別	初産・今までのお産( 回)		
出産予定日	年 月 日 予定日のあなたの年齢( 歳)		
住所コード			

妊婦健康診査受診票等交付申請書

ふりがな 妊婦氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所 電 話	品川区	丁目	番 号 TEL ( )
転入前住所			
妊娠週数	週	出産予定日	年 月 日

上記のとおり 届出・申請 します。

年 月 日

品川区長 あて

氏 名

---

妊婦健康診査受診票等再交付申請書

ふりがな 妊(産)婦氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	品川区 丁目 番 号		
電 話	TEL ( )		
妊娠週数	週	出産(予定)日	年 月 日

申請理由	1. 紛失のため 2. 汚損のため(汚損した受診票と引き換え) 3. その他( )
申請枚数	* 妊婦健康診査受診票(1回目用) _____枚 * 妊婦健康診査受診票(2回目以降用) _____枚 * 妊婦超音波検査受診票 _____枚 * 妊婦子宮頸がん検診受診票 _____枚 * 新生児聴覚検査受診票 _____枚

上記のとおり 申請 します。

年 月 日

品 川 区 長 あて

氏 名

---

第8号様式

## 妊婦・乳児健康診査総括票 甲

年  月分

医療機関所在地  
 名称（電話）  
 開設者氏名

㊤

B A T C H ナンバー

医療機関コード

医師会コード

事業種目	コード	件数
妊婦健康診査	1 回目	請求
		決定
	2回目以降	請求
		決定
	超音波検査	請求
		決定
子宮頸がん検診	請求	
	決定	
新生児聴覚検査	請求	
	決定	
乳児健康診査	6 か 月	請求
		決定
	9 か 月	請求
		決定

国保連合会受付印

本総括票は、健診を実施した年度ごとに作成してください。

※欄は記入しないでください。

<提出先> 医師会加入医療機関は、地区医師会から連合会に提出しますので、所属する地区医師会に甲乙2枚とも提出してください。

個別契約医療機関は、直接東京都国民健康保険団体連合会に甲(1枚目)を提出してください。

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

第8号様式

## 妊婦・乳児健康診査総括票 乙

年  月分

医療機関所在地  
 名称（電話）  
 開設者氏名

㊤

B A T C H ナンバー

医療機関コード

医師会コード

事業種目		コード		件数
妊婦健康診査	1回目	請求	3 1	
		決定		
	2回目以降	請求	32～44	
		決定		
	超音波検査	請求	0 3	
		決定		
子宮頸がん検診	請求	0 4		
	決定			
新生児聴覚検査		請求	5 1	
		決定		
乳児健康診査	6か月	請求	1 1	
		決定		
	9か月	請求	1 2	
		決定		

国保連合会受付印

本総括票は、健診を実施した年度ごとに作成してください。

※欄は記入しないでください。

<提出先> 医師会加入医療機関は、地区医師会から連合会に提出しますので、所属する地区医師会に甲乙2枚とも提出してください。

個別契約医療機関は、直接東京都国民健康保険団体連合会に甲(1枚目)を提出してください。

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

第9号様式

妊婦・乳児健康診査 請求原票送付書 甲 (連合会提出用)

( 年 月分)

連合会  
受付印

東京都国民健康保険団体連合会 殿

医師会 医師会コード 枚中 枚目

医療機関コード	※ 年度 遅れ 請求	事業種目別件数						
		妊婦 1回目	妊婦 2回目以降	妊婦 超音波	妊婦 子宮頸がん	新生児 聴覚検査	乳児 6か月	乳児 9か月
5								
10								
15								
20								
ページ計件								
総合計件数								

注1 医療機関コード及び事業種目別件数は、健診年度ごとに記入してください(※)。  
 注2 医療機関コードの順番に記載する必要はありません。ただし、総括票及び請求原票は、本送付書に記載した医療機関の順番に並べてください。

第9号様式

妊婦・乳児健康診査 請求原票送付書 乙

(医師会控用)

( 年 月分)

東京都国民健康保険団体連合会 殿

連合会  
受付印

医師会 医師会コード

枚中 枚目

医療機関コード	※ 年度 遅れ 請求	事業種目別件数						
		妊婦 1回目	妊婦 2回目以降	妊婦 超音波	妊婦 子宮頸がん	新生児 聴覚検査	乳児 6か月	乳児 9か月
5								
10								
15								
20								
ページ計件								
総合計件数								

注1 医療機関コード及び事業種目別件数は、健診年度ごとに記入してください(※)。  
 注2 医療機関コードの順番に記載する必要はありません。ただし、総括票及び請求原票は、本送付書に記載した医療機関の順番に並べてください。

参考様式(保険診療を取り扱わない医療機関の場合)

## 妊婦・乳児健康診査委託料請求書

品川区長 あて

医療機関名

所在地

電話番号

開設者氏名

印

年 月に実施した妊婦健康診査委託料及び乳児健康診査(新生児聴覚・6か月児・9か月児)委託料について、下記のとおり請求いたします。

なお、健康診査委託料は、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

事業種目	実施件数	単価	請求金額
妊婦健康診査1回目			
妊婦健康診査2回目以降			
妊婦超音波検査			
妊婦子宮頸がん検診			
新生児聴覚検査			
乳児健康診査(6か月児)			
乳児健康診査(9か月児)			
請求金額合計			

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協	店
振込 口座 名	貯金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ 氏名		



別表1 事業・住所コード

事業種別 住所コード	1月1日		2月1日		3月1日		4月1日		5月1日		6月1日		7月1日		8月1日		9月1日		10月1日		11月1日		12月1日		12 月 閉 鎖 後 の 状 況	12 月 閉 鎖 後 の 状 況										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24												
千代田区	3	1	4	0	1	3	3	2	4	0	1	2	3	3	4	0	1	1	3	4	4	0	1	0	0	3	5	0	1	4	0	4	6	0	1	1
中央区	3	1	4	0	2	1	3	2	4	0	2	0	3	3	4	0	2	9	3	4	4	0	2	8	3	5	4	0	2	7	4	4	4	0	2	9
港区	3	1	4	0	3	9	3	2	4	0	3	8	3	3	4	0	3	7	3	4	4	0	3	6	3	5	4	0	3	5	4	4	4	0	3	4
新宿区	3	1	4	0	4	7	3	2	4	0	4	6	3	3	4	0	4	5	3	4	4	0	4	4	3	5	4	0	4	3	4	4	4	0	4	5
文京区	3	1	4	0	5	4	3	2	4	0	5	3	3	3	4	0	5	2	3	4	4	0	5	1	3	5	4	0	5	0	3	6	4	0	5	2
台東区	3	1	4	0	6	2	3	2	4	0	6	1	3	3	4	0	6	0	3	4	4	0	6	9	3	5	4	0	6	8	3	6	4	0	6	7
墨田区	3	1	4	0	7	0	3	2	4	0	7	9	3	3	4	0	7	8	3	4	4	0	7	7	3	5	4	0	7	6	3	6	4	0	7	5
江東区	3	1	4	0	8	8	3	2	4	0	8	7	3	3	4	0	8	6	3	4	4	0	8	5	3	5	4	0	8	4	3	6	4	0	8	3
品川区	3	1	4	0	9	6	3	2	4	0	9	5	3	3	4	0	9	4	3	4	4	0	9	3	3	5	4	0	9	2	3	6	4	0	9	1
目黒区	3	1	4	1	0	4	3	2	4	1	0	3	3	3	4	1	0	2	3	4	4	1	0	1	3	5	4	1	0	0	3	6	4	1	0	9
大田区	3	1	4	1	1	2	3	2	4	1	1	1	3	3	4	1	1	0	3	4	4	1	1	9	3	5	4	1	1	8	3	6	4	1	1	7
世田谷区	3	1	4	1	2	0	3	2	4	1	2	9	3	3	4	1	2	8	3	4	4	1	2	7	3	5	4	1	2	6	3	6	4	1	2	5
渋谷区	3	1	4	1	3	8	3	2	4	1	3	7	3	3	4	1	3	6	3	4	4	1	3	5	3	5	4	1	3	4	3	6	4	1	3	3
中野区	3	1	4	1	4	6	3	2	4	1	4	5	3	3	4	1	4	4	3	4	4	1	4	3	3	5	4	1	4	2	3	6	4	1	4	1
杉並区	3	1	4	1	5	3	2	4	1	5	2	3	3	3	4	1	5	1	3	4	4	1	5	0	3	5	4	1	5	0	3	6	4	1	5	8
豊島区	3	1	4	1	6	1	3	2	4	1	6	0	3	3	4	1	6	9	3	4	4	1	6	8	3	5	4	1	6	7	3	6	4	1	6	6
北区	3	1	4	1	7	9	3	2	4	1	7	8	3	3	4	1	7	7	3	4	4	1	7	6	3	5	4	1	7	5	3	6	4	1	7	4
荒川区	3	1	4	1	8	7	3	2	4	1	8	6	3	3	4	1	8	5	3	4	4	1	8	4	3	5	4	1	8	3	3	6	4	1	8	2
板橋区	3	1	4	1	9	5	3	2	4	1	9	4	3	3	4	1	9	3	3	4	4	1	9	2	3	5	4	1	9	2	3	6	4	1	9	0
練馬区	3	1	4	2	0	3	3	2	4	2	0	2	3	3	4	2	0	1	3	4	4	2	0	0	3	5	4	2	0	9	3	6	4	2	0	8
足立区	3	1	4	2	1	1	3	2	4	2	1	0	3	3	4	2	1	9	3	4	4	2	1	8	3	5	4	2	1	7	3	6	4	2	1	6
葛飾区	3	1	4	2	2	9	3	2	4	2	2	8	3	3	4	2	2	7	3	4	4	2	2	6	3	5	4	2	2	5	3	6	4	2	2	4
江戸川区	3	1	4	2	3	7	3	2	4	2	3	6	3	3	4	2	3	5	3	4	4	2	3	4	3	5	4	2	3	4	4	4	2	3	2	

選挙区	選挙種別	選挙種別 投票数1 (1日目)	選挙種別 投票数2 (2日目)	選挙種別 投票数2 (3日目)	選挙種別 投票数2 (4日目)	選挙種別 投票数2 (5日目)	選挙種別 投票数2 (6日目)	選挙種別 投票数2 (7日目)	選挙種別 投票数2 (8日目)	選挙種別 投票数2 (9日目)	選挙種別 投票数2 (10日目)	選挙種別 投票数2 (11日目)	選挙種別 投票数2 (12日目)	選挙種別 投票数2 (13日目)	選挙種別 投票数2 (14日目)	順位	得票率	
八王子市		314245	324244	334243	344242	354241	364240	374239	384238	394237	404236	414235	424234	434233	444232	0	3.5246	0.46243
立川市		314252	324251	334250	344249	354248	364247	374246	384245	394244	404243	414242	424241	434240	444239	0	3.5253	0.46250
武蔵野市		314260	324259	334258	344257	354256	364255	374254	384253	394252	404251	414250	424249	434248	444247	0	3.5261	0.46268
三鷹市		314278	324277	334276	344275	354274	364273	374272	384271	394270	404269	414268	424267	434266	444265	0	3.5279	0.46276
青梅市		314286	324285	334284	344283	354282	364281	374280	384279	394278	404277	414276	424275	434274	444273	0	3.5287	0.46284
府中市		314294	324293	334292	344291	354290	364289	374288	384287	394286	404285	414284	424283	434282	444281	0	3.5295	0.46292
稲城市		314302	324301	334300	344299	354298	364297	374296	384295	394294	404293	414292	424291	434290	444289	0	3.5303	0.46300
調布市		314310	324309	334308	344307	354306	364305	374304	384303	394302	404301	414300	424299	434298	444297	0	3.5311	0.46318
町田市		314328	324327	334326	344325	354324	364323	374322	384321	394320	404319	414318	424317	434316	444315	0	3.5329	0.46326
小金井市		314336	324335	334334	344333	354332	364331	374330	384329	394328	404327	414326	424325	434324	444323	0	3.5337	0.46334
小平市		314344	324343	334342	344341	354340	364339	374338	384337	394336	404335	414334	424333	434332	444331	0	3.5345	0.46342
日野市		314351	324350	334349	344348	354347	364346	374345	384344	394343	404342	414341	424340	434339	444338	0	3.5352	0.46359
東村山市		314369	324368	334367	344366	354365	364364	374363	384362	394361	404360	414359	424358	434357	444356	0	3.5360	0.46367
墨分寺市		314377	324376	334375	344374	354373	364372	374371	384370	394369	404368	414367	424366	434365	444364	0	3.5378	0.46375
国立市		314385	324384	334383	344382	354381	364380	374379	384378	394377	404376	414375	424374	434373	444372	0	3.5386	0.46383
西東京市		314393	324392	334391	344390	354389	364388	374387	384386	394385	404384	414383	424382	434381	444380	0	3.5394	0.46391
福生市		314419	324418	334417	344416	354415	364414	374413	384412	394411	404410	414409	424408	434407	444406	0	3.5410	0.46417
狛江市		314427	324426	334425	344424	354423	364422	374421	384420	394419	404418	414417	424416	434415	444414	0	3.5428	0.46425
東大和市		314435	324434	334433	344432	354431	364430	374429	384428	394427	404426	414425	424424	434423	444422	0	3.5436	0.46433
清瀬市		314443	324442	334441	344440	354439	364438	374437	384436	394435	404434	414433	424432	434431	444430	0	3.5444	0.46441
東久留米市		314451	324450	334449	344448	354447	364446	374445	384444	394443	404442	414441	424440	434439	444438	0	3.5451	0.46448
国府村山市		314468	324467	334466	344465	354464	364463	374462	384461	394460	404459	414458	424457	434456	444455	0	3.5469	0.46466

選挙区 市町村	選挙区 票券1 (1回目)	選挙区 票券2 (2回目)	選挙区 票券3 (3回目)	選挙区 票券4 (4回目)	選挙区 票券5 (5回目)	選挙区 票券6 (6回目)	選挙区 票券7 (7回目)	選挙区 票券8 (8回目)	選挙区 票券9 (9回目)	選挙区 票券10 (10回目)	選挙区 票券11 (11回目)	選挙区 票券12 (12回目)	選挙区 票券13 (13回目)	選挙区 票券14 (14回目)	KE 組 投票回数	KE 組 子会員人数
多摩市	314476	324475	334474	344473	354472	364471	374470	384479	394478	404475	414474	424473	434472	444471	035477	046474
稲城市	314484	324483	334482	344481	354480	364489	374488	384487	394486	404483	414482	424481	434480	444489	035485	046482
赤井野市	314492	324491	334490	344499	354498	364497	374496	384495	394494	404491	414490	424499	434498	444497	035493	046490
羽村市	314500	324509	334508	344507	354506	364505	374504	384503	394502	404509	414508	424507	434506	444505	035501	046508
雑木町	314518	324517	334516	344515	354514	364513	374512	384511	394510	404517	414516	424515	434514	444513	035519	046516
白の岬町	314526	324525	334524	344523	354522	364521	374520	384529	394528	404525	414524	424523	434522	444521	035527	046524
橋本村	314542	324541	334540	344549	354548	364547	374546	384545	394544	404541	414540	424549	434548	444547	035543	046540
奥多摩町	314559	324558	334557	344556	354555	364554	374553	384552	394551	404558	414557	424556	434555	444554	035550	046557
大島町	314567	324566	334565	344564	354563	364562	374561	384560	394569	404566	414565	424564	434563	444562	035568	046565
相模村	314575	324574	334573	344572	354571	364570	374579	384578	394577	404574	414573	424572	434571	444570	035576	046573
新島村	314583	324582	334581	344580	354589	364588	374587	384586	394585	404582	414581	424580	434589	444588	035584	046581
神津島村	314591	324590	334589	344598	354597	364596	374595	384594	394593	404590	414599	424598	434597	444596	035592	046599
三宅村	314609	324608	334607	344606	354605	364604	374603	384602	394601	404608	414607	424606	434605	444604	035600	046607
御蔵島村	314617	324616	334615	344614	354613	364612	374611	384610	394619	404616	414615	424614	434613	444612	035618	046615
八丈町	314625	324624	334623	344622	354621	364620	374629	384628	394627	404624	414623	424622	434621	444620	035626	046623
溝ヶ島村	314633	324632	334631	344630	354639	364638	374637	384636	394635	404632	414631	424630	434639	444638	035634	046631
小笠原村	314641	324640	334649	344648	354647	364646	374645	384644	394643	404640	414649	424648	434647	444646	035642	046649

別表2 医師会コード

医師会名	コード	医師会名	コード
千代田区	0 1 1 7	葛飾区	2 2 1 2
神田	0 1 2 5	江戸川区	2 3 1 1
中央区	0 2 1 6	八王子市	2 4 1 0
日本橋	0 2 2 4	北多摩	2 5 1 9
港区	0 3 1 5	立川市	2 5 2 7
新宿区	0 4 1 4	武蔵野市	2 6 1 8
文京区	0 5 1 3	三鷹市	2 7 1 7
小石川	0 5 2 1	西多摩	2 8 1 6
下谷	0 6 1 2	府中市	2 9 1 5
浅草	0 6 2 0	調布市	3 1 1 1
墨田区	0 7 4 5	町田市	3 2 1 0
江東区	0 8 1 0	小金井市	3 3 1 9
品川区	0 9 1 9	小平市	3 4 1 8
荏原	0 9 2 7	日野市	3 5 1 7
目黒区	1 0 1 6	西東京市	4 0 1 0
大森	1 1 1 5	東久留米市	4 5 1 5
田園調布	1 1 2 3	多摩市	4 7 1 3
蒲田	1 1 3 1	稲城市	4 8 1 2
世田谷区	1 2 1 4		
玉川	1 2 2 2		
渋谷区	1 3 1 3		
中野区	1 4 1 2		
杉並区	1 5 1 1		
豊島区	1 6 1 0		
北区	1 7 1 9		
荒川区	1 8 1 8		
板橋区	1 9 1 7		
練馬区	2 0 1 4		
足立区	2 1 1 3		