

# 母子手帳(親子健康手帳)配布案内・申込書

ご妊娠・ご出産おめでとうございます！！

一般社団法人 親子健康手帳普及協会より提供を受けました母子手帳(親子健康手帳)を当総領事館管轄地域に在留する妊婦さんなど配布対象者の方に無償で配布します。

以下の二重線枠に必要事項をご記入の上、提出書類を添えてご提出ください。当館窓口での申込みのほか、郵送での申込みを受け付けます。

## ○ 配布対象者

以下の条件全てに該当する方

※ 日本国籍を有する方

※ 当館管轄地域\*に在留し、当館に在留届を提出している方

\* ニューヨーク州、ニュージャージー州、ペンシルベニア州、テラウエア州、ウエストバージニア州、コネチカット州フェアフィールド郡、プエルトリコ、バージン諸島

※ 妊娠中または出産後1年以内の女性、または、その配偶者

## ○ 提出書類

※ 妊娠または出産を確認できる書類(通院を証明する書類、妊娠証明書、出生証明書等)のコピー

※ 旅券のコピー

※ (配偶者が申請する場合)婚姻関係を示す書類(婚姻証明書等)のコピー

\* 在留届で確認できる場合には省略可

※ (郵送希望者のみ)送付用切手(First-class Mail 4.25oz分)と返信用封筒(縦7.2インチ、横5.0インチの手帳が入るサイズのもの)

## ○ 必要事項

	氏	名
ふりがな		
氏 名		
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)
旅券番号		
現住所	(Street)	(City/County) (State) (Zip Code)
電話番号/電子メールアドレス	/	
出産(予定)日		
通院医療機関 (所在地, 電話番号)		

申込年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

申込人署名: \_\_\_\_\_

(お問い合わせ先)

在ニューヨーク日本国総領事館 (Consulate-General of Japan)

299 Park Avenue, 18<sup>th</sup> Floor, New York, NY 10171

電話: 212 - 371 - 8222 (代表)

Email: [ryoji@ny.mofa.go.jp](mailto:ryoji@ny.mofa.go.jp)