

母子健康手帳(親子健康手帳)の配布のご案内

今般、一般社団法人親子健康手帳普及協会より、海外に居住される邦人の妊婦の皆様へ母子健康手帳(親子健康手帳)を無償で提供したいとの申し出があり、在アンカレジ領事事務所において配布することになりました。

ご希望される方は、以下の要領で当事務所宛にご連絡ください。

なお、冊数に限りがありますので、在庫が無くなり次第、配布を終了します。

1. 対象者

日本国籍を有し、アラスカ州(当事務所管轄)に長期滞在中で妊娠中又は出産後(3か月以内)の女性(子一人につき一冊)

2. 必要書類

- 母子健康手帳(親子健康手帳)申請書【別紙】
- 申請者本人の日本国籍を示す書類(パスポート又は戸籍謄本)のコピー
- 申請者の現住所を示す書類(運転免許証又は公共料金明細書等)のコピー

3. 受け取り方法

当事務所に事前にご照会等の上で、窓口又は郵送(費用は本人負担)での受け取りになります。

【照会先】

Consular Office of Japan
3601 C Street, Suite.1300 Anchorage, AK 99503
電話:907-562-8424 内線102
Fax: 907-562-8434
E-mail: ryouji-ak@se.mofa.go.jp

【照会時間】(土・日及び祝日を除く)

午前9時～午後12時30分／午後1時30分～午後5時

【ご参考】

http://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page3_000780.html

【別紙】

母子健康手帳(親子健康手帳)申請書

申請日： 年 月 日

1. 申請者氏名(戸籍に記載の表記):

2. 申請者住所(英語表記):

3. 当事務所から連絡可能な電話番号:

4. Eメールアドレス:

5. 在留届提出日:

6. 出産(予定)日:

7. 担当主治医氏名:

8. 医療機関名(英語表記):

9. 医療機関住所(英語表記):

10. 医療機関電話番号: