

母子健康手帳の配布

2018年1月
在ナッシュビル総領事館

今般、外務省より一般社団法人[親子健康手帳普及協会](#)の協力のもと、母子健康手帳を無償にて提供できることとなりました。但し、本件配布数には限りがございますので、あらかじめご了承ください。なお、本件の配布については、以下の通りとなっております。

(なお、本件母子健康手帳は、「予防接種の記録」についての記載部分(50～54ページ)のみ日英二カ国語表記とのことです。

本件母子健康手帳については、[親子健康手帳普及協会](#)のHPをご参照下さい。)

1 対象者

出生後にお子様を日本国籍を保持予定で、当館管轄5州（アーカンソー州、ケンタッキー州、テネシー州、ミシシッピ州、ルイジアナ州）に長期滞在している妊娠中または出産直後（3ヶ月以内）の母親、及び父親（但し、お子様お一人につき一冊）

2 配布方法

(1) 総領事館（領事窓口）での配布

必要書類（申請書）を事前に提出下さい（メール、FAX、郵送又は窓口）。

在留届提出の有無等を確認後、ご連絡します。連絡後2週間以内に窓口で受領願います。

(2) 郵送による配布

定型封筒で郵送。送料は申請人負担となります。在庫に限りがあるため郵送を希望する場合は、必ず事前に当館宛在庫数を確認下さい。

3 提出書類

(1) 申請書(別添)(①出産(予定)日, ②主治医, ③医療機関の所在地・連絡先を含む)

(2) 申請者本人または配偶者の日本国籍を示す書類(旅券や戸籍) の写し

(3) 申請者の現住所を示す書類(運転免許証, 公共料金明細書等)の写し

(4) 返信用切手(\$1.84 5oz相当) (郵送希望者のみ)

4 補足事項

(1) 代理人による受領は、申請者の配偶者をのぞき、行うことができません

(2) 郵送時の紛失等による再交付は行いませんので、ご了承ください

問い合わせ先

在ナッシュビル総領事館 戸籍担当

電話: 615-340-4300 (内線 152)

E:MAIL: con1@nv.mofa.go.jp

母子健康手帳受領のための申請書

1 申請者情報

- (1) 氏名(漢字及びローマ字) : _____ ,
(2) 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日生
(3) 住所:
-
-

- (4) 連絡先電話番号(自宅、携帯など) : _____
(5) E-mailアドレス: _____

2 確認事項

- (1) 出産(予定)日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
(2) 主治医:
(3) 医療機関の所在地・連絡先:

3 その他(申請時の同封書類)

本件申請書のほか、

- (1) 申請者本人または配偶者の日本国籍を示す書類(旅券や戸籍)の写し
(2) 申請者の現住所を示す書類(運転免許証, 公共料金明細書等)の写し
(3) 返信用切手
(\$1.84 5oz相当)(郵送希望者のみ)

郵便送付先:

Consulate-General of Japan
1801 West End Ave. #900
Nashville, TN 37203