

妊娠届出書

年 月 日

(あて先)南阿蘇村長

届出人氏名

(妊婦)

電話番号

現住所	南阿蘇村大字	行政区	
生年月日・ 年齢	昭和 平成 年 月 日 (歳)	職業 (妊婦)	
妊娠週数	満 週	分娩予定日	令和 年 月 日
妊娠の診断 を受けた 医療機関名	(受診日 : 年 月 日)		
性病検査	実施 ・ 未実施 ・ 不明	結核検査	実施 ・ 未実施 ・ 不明

○母子健康手帳の交付について

【交付場所】南阿蘇村役場 子育て支援課(子育て世代包括支援センター「みなっこ」)

電話 : 0967-67-2715

【受付時間】月～金曜日 午前8時30分-午後5時15分

※ 土日祝日・年末年始は受付を行っておりません。ご了承ください。

※ 随時の対応もしておりますが、原則として事前のご予約をお願いいたします。

手帳交付には20分程度かかりますので、時間に余裕をもってお越しください。

代理人が母子健康手帳の交付を申請する場合は、必ず妊婦本人が本委任状を記入してください。
(妊婦と同一世帯のご家族の場合は、委任状は必要ありません。)

委任状

令和 年 月 日

(あて先)南阿蘇村長

【委任者(妊婦本人)】

住所 南阿蘇村大字

氏名

私は、妊娠の届出および母子健康手帳等の交付に関する一切の権限を、次の者に委任します。

【受任者(代理人)】

住所 南阿蘇村大字

氏名