

## 母子健康手帳再交付申請書

年 月 日

湖南市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
子との続柄  
電話番号

下記の者(児)について、母子健康手帳の再交付を下記の添付書類を添えて申請します。  
なお、再交付後に当初の母子健康手帳が発見された場合は、再交付分を市へ返却します。

## 記

フリガナ 母(妊婦)氏名		生年月日	年 月 日
フリガナ 子の氏名		生年月日	年 月 日
住所 <small>※申請者が母以外の場合</small>	湖南市  電話( )		
再交付理由	1. 紛失 2. 破損 3. 海外からの転入 4. その他( )		
母子健康手帳 への転記	1. 特になし 2. 母子健康手帳再交付にあたり、本児の記録等で市が把握している ものについて情報開示を希望する(該当するものに○) <b>※予防接種記録以外は、就学前までの子に限る</b> ( ) 予防接種記録 ( ) 出生時の計測値 ( ) 1か月児健康診査 ( ) 新生児(乳児)訪問 ( ) 4か月児健康診査 ( ) 10か月児健康診査 ( ) 1歳6か月児健康診査 ( ) 2歳6か月児健康相談・歯科健康診査 ( ) 3歳6か月児健康診査 ( ) その他		
外国語版	ポ・ス・中・英・韓・タ・ベ・その他( 語)		

## ※市使用欄

申請者本人確認	1. 運転免許証 2. 健康保険証 3. 在留カード・特別永住者証明書 4. その他( )
確認者	