

# 南砺市 母子健康手帳交付場所 南砺市健康課

施設名	住所	電話番号
福光保健センター（公立南砺中央病院 3階）	梅野 2007 番地 5	(0763) 52-1767
健康課健康増進係（地域包括ケアセンター）	北川 166 番地 1	(0763) 23-2027

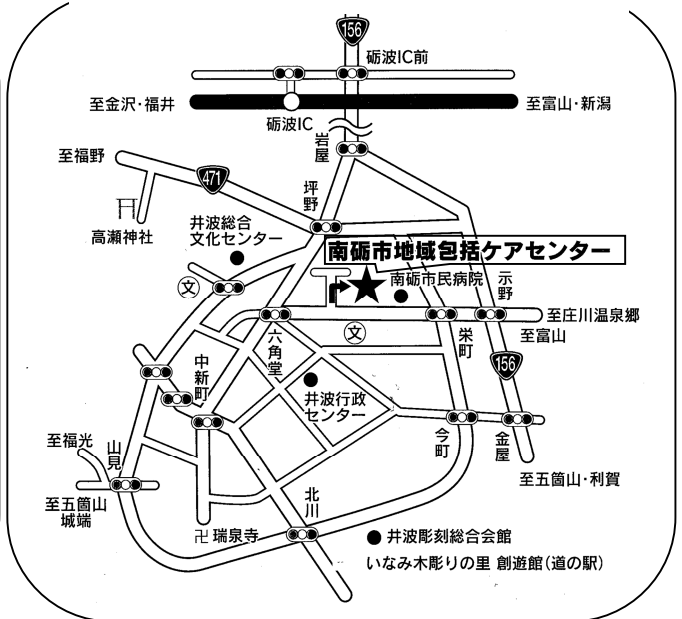
受付時間 月～金曜日（土日祝を除く）の9：00～16：00

（受付時間内に来所できない場合は、福光保健センターまでご相談ください。）

福光保健センター（公立南砺中央病院 3階）



健康課健康増進係（地域包括ケアセンター）



## <妊婦本人が届出をする場合>

1. 妊娠届出書（必要事項を記入の上、お持ちください。）
2. 個人番号確認書類（次のいずれか 1 点）
  - ・個人番号カード → 「3. 本人確認書類」は不要です。
  - ・個人番号通知カード
  - ・個人番号が記載されている住民票の写し
3. 本人確認書類
  - ・顔写真つきのものは 1 点（運転免許証、パスポート、在留カード等）
  - ・顔写真がついていないものは 2 点（健康保険証や国民年金手帳等）
4. 振込口座が確認できる通帳またはカードの写し（妊婦のため支援給付金（1回目）申請のため）

## <妊婦本人以外が届出をする場合> ※後日、本人の面談が必要です。

妊婦本人が届出をする場合の持ち物（上記 1～3）に加えて、下記 5、6 が必要です。

5. 委任状（裏面を記入の上、お持ちください。）
6. 代理人の本人確認書類（運転免許証やパスポート等、顔写真つきのもの）



\* マイナポータルから妊娠の届出の電子申請ができます。

後日、ご本人との面談のため、来所していただく必要があります。

問い合わせ：南砺市福光保健センター (0763) 52-1767

# 委任状

行政手続きにおける特定の個人を認識するための利用に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に規定される個人情報の提供を伴う妊娠の届出および母子健康手帳等の受領について下記の者に委任します。

年 月 日

委任者（妊婦）

氏 名 \_\_\_\_\_（署名または記名押印）

受任者（代理人）

氏 名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
（妊婦との続柄 \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_