

TIARA確認

母子健康手帳

申請書

令和 年 月 日

石巻市長 様

感染症予防のためのマスクの配付を希望します。

フリガナ			
妊婦氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日
住所	石巻市		
里帰り先	石巻市		
電話番号			
出産予定日	令和	年	月 日

■持参するもの

- ・母子健康手帳
- ・申請書

※母子健康手帳(原本)があれば代理申請も可能です。

■申請窓口

	電話番号	交付日	受付時間
石巻市	石巻市役所 健康推進課(2階)	代表95-1111 (内線2618・2422)	
	河北総合支所 保健福祉課	62-2117	
	雄勝総合支所 保健福祉課	57-2113	
	河南総合支所 保健福祉課	72-2094	月～金 (祝日を除く)
	桃生総合支所 保健福祉課	76-2111(内線236)	8:30～17:00
	北上総合支所 保健福祉課	67-2113	
	牡鹿総合支所 保健福祉課	45-2113	