

いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

いしかわプレ妊活健診受診券の交付を受けたいので、申請します。

	(ふ り が な) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日 生 (歳)
妻	()	年 月 日 生 (歳)
婚姻（事実婚）年月日		年 月 日
住所（※１）	〒 電話 ()	
住所（※２）	〒 電話 ()	
１ 本申請の審査に必要な範囲で、住所地及び夫婦の続柄について内灘町が確認することについて同意します。 ２ 必要に応じ、他市町における当事業の受診歴等を内灘町が確認することについて同意します。 なお、他市町から発行されたいしかわプレ妊活健診受診券を用いて受診しません。		
令和 年 月 日		
申請者（夫婦）氏名		
内灘町長		

注) 太枠の中をご記入ください。

※ 1 : 夫婦の住所を記入。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入。

(注意事項)

- 1 内容確認等を行うことがありますので、日中の連絡先を記入願います。
2 下記の書類を添付してください。
- ・住民票（夫婦のどちらか一方が内灘町に住所がない場合）
 - ・戸籍謄本（夫婦のどちらか一方が内灘町に住所がない場合）
 - ・事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合のみ）

市町使用欄

受診者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--