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）
婚姻年月日	平成 令和　　年　　月　　日	
住所（※１）	〒 電話　　（　　）	
住所（※２）	〒 電話　　（　　）	

下記の□にチェックしてください。

□　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。

□　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。

□　過去にプレ妊活健診を受けたことはありません。

令和　　年　　月　　日

申請者（夫婦）氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

内灘町長

注）太枠の中をご記入してください。
　※１：夫婦の住所を記入する。
　※２：夫婦の住所が異なる場合に記入する。
（注意事項）
１　内容確認等をすることがありますので、日中の連絡先を記入してください。
２　必要に応じ、下記の書類が必要な場合があります。
　・夫婦の住所を確認できる書類（住民票）
　・夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）

市町使用欄

受診者番号										