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　　（　　）	

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本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本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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

宝達志水町長　　様

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。
※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願います。

《添付書類》
・戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）
・夫婦の住所が異なる場合は、他市町に住む者の住民票

市町使用欄

受診者番号										