いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

津幡町長 様

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（　　歳）
妻	（　　）	年　　月　　日（　　歳）
婚姻年月日	年　　月　　日	
住所	津幡町 電話番号　　ー　　ー　　（夫・妻）	

下記の事項を確認し、□にチェックを入れてください。

□　私たち夫婦は、過去にプレ妊活健診を受診したことはありません。

□　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津幡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津幡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

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注意事項）
1　内容確認等をすることがありますので、日中の連絡先をご記入ください。
2　婚姻関係確認のため、戸籍謄本が必要な場合があります。

町使用欄

受診者番号										