

プレ妊活健診受診券交付申請書

令和 年 月 日

野々市市長 宛

〒921-88
住 所 野々市市
申請者名
電話番号

プレ妊活健診受診券の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

	氏 名	生 年 月 日				
夫	(ふりがな)	昭和 年 月 日 (歳) 平成				
妻	(ふりがな)	昭和 年 月 日 (歳) 平成				
婚姻（事実婚）年月日	平成 年 月 日 令和					
夫婦の住所が異なる場合は 夫又は妻の住所を記入	〒 -					
<p>【同意事項】</p> <p>1 本申請の審査に必要な範囲で、野々市市が住所地及び夫婦の続柄について確認します。</p> <p>2 必要に応じ、野々市市が他市町における当事業の受診歴等を確認します。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。</p> <p>3 必要に応じ、野々市市が受診者本人に保健指導等の目的で連絡する場合があります。</p> <p>令和 年 月 日</p> <table border="1"> <tr> <td>氏 名（夫） 自署</td> <td>氏 名（妻） 自署</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			氏 名（夫） 自署	氏 名（妻） 自署		
氏 名（夫） 自署	氏 名（妻） 自署					

注) 太枠の中をご記入ください。

(注意事項)

下記の書類を添付してください。

- ・戸籍謄本
- ・事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合）
- ・住民票（夫婦のいずれかの住所が野々市市でない場合）

野々市市使用欄

受診者番号	1	1					
-------	---	---	--	--	--	--	--