様式第１号

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	（　　）	昭和 平成　年　月　日生（　歳）
妻	（　　）	昭和 平成　年　月　日生（　歳）
婚姻（事実婚）年月日		平成 令和　年　月　日
住所（※１）	〒 電話　（　　）	
住所（※２）	〒 電話　（　　）	
メールアドレス		

下記の□にチェックして下さい。

□　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小松市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小松市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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

小松市長　　宮橋　勝栄　　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。
（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願います。
２　必要に応じ、下記の書類を添付して下さい。
・夫婦の住所が異なる場合：夫婦であること、夫婦の住所を確認できる書類（戸籍謄本および住民票）
・妻の年齢が３０歳以上の場合：夫婦であること、婚姻年月日を証明する書類（戸籍謄本）
・事実婚の場合：事実婚に関する申立書

市町使用欄

受診者番号	０	３								