

様式第1号（第3条関係）

とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書交付申請書

入善町長 あて

とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書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	年 月 日	
住所	〒	
住所2	〒	
婚姻後居住したことの ある市町村		
電話番号		
<p>下記の事項を確認し、□にチェックを入れてください。 同意いただける場合は、以下にご署名ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 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町が確認することについて同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じ、他市町村における当事業の受診歴等を町が確認することについて同意します。なお、他市町村から発行されたプレ妊活健診受診票を用いて受診しません。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 (夫) _____ (妻) _____</p>		

備考

- 「住所2」には、夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
- 「婚姻後居住したことの
ある市町村」には、婚姻後、町以外の市町村に居住した
ことがある場合に記入してください。
- 「電話番号」には、日中の連絡先を記入してください。（内容確認等をする
ことがあります。）

(添付書類)

必要に応じ、婚姻関係の確認のため戸籍謄本の添付をお願いすることがあります。

町使用欄

受診者番号	
-------	--