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	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穴水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穴水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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

穴水町長　　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。

（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
・夫婦の住所を確認できる書類（住民票）
・夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）

市町使用欄

受診者番号										