

受付印

## 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	平成 令和	年 月 日
住所 (※1)	〒 能美市	連絡先 (夫・妻) ←○をつけてください ( - - )
住所 (※2)	〒	
<p>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能美市が確認することについて同意します。</p> <p>2 必要に応じ、能美市における当事業の受診歴等を能美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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者氏名</p> <p>(夫) _____ (妻) _____</p> <p style="text-align: right;">能美市長 井出 敏朗 様</p>		

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 内容確認等をする場合がありますので、日中の連絡先を記入願います。

2 下記の書類を添付してください。

・夫婦であることを証明する書類 (戸籍謄本)

・夫婦のどちらかの住所が能美市でない場合は、住所を確認できる書類 (住民票)

能美市使用欄

受診者番号	1	0								
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--