様式第１号（第５条関係）

いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

年　　月　　日

（宛先）加賀市長

〒

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号（　　）　　ー

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。

	氏　　名	生　年　月　日
夫	（ふりがな）	年　　月　　日生（　　歳）
妻	（ふりがな）	年　　月　　日生（　　歳）
住所	夫婦の住所が異なる場合は　夫または妻の住所を記入	〒
婚 姻 年 月 日		年　　月　　日

【同意事項】（各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れてください。）

□　本申請の審査に必要な範囲で、住所地、夫婦の続柄等を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確認することについて同意します。

□　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。

年　　月　　日

夫婦の一方が加賀市に住所を有しなかった場合や妻の年齢が 30 歳以上の場合に添付する書類	**□戸籍謄本又は法律上の婚姻関係及び婚姻年月日が確認できる書類** **□住民票**

（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。

市町使用欄

受診者番号										